

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Juillet 1893, à 1 heure

PAR

STÉPHANIE FAJNKIND (FEINKIND)

Née à Varsovie

DU SOMNAMBULISME DIT NATUREL
(NOCTAMBULISME)

Ses rapports avec l'Hystérie et l'Attaque hystérique
à forme Somnambulique.

Président : M. CHARCOT, professeur.

*Juges : MM. { DEBOVE, professeur.
 JOFFROY et POIRIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Juillet 1893, à 1 heure

PAR

STÉPHANIE FAJNKIND (FEINKIND)

Née à Varsovie

DU SOMNAMBULISME DIT NATUREL
(NOCTAMBULISME)

Ses rapports avec l'Hystérie et l'Attaque hystérique
à forme Somnambulique.

Président : M. CHARCOT, professeur.

*Juges : MM. { DEBOVE, professeur.
 JOFFROY et POIRIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1893

409

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène.	HAYEM.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	N....
	GRANCHER.
Maladies des enfants.	N....
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAUX.
	LE FORT.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice.

MM.

ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SEBILLOT.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SCHWARTZ.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	des travaux ana-	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	tomiques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETERER.	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 2 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

ET TRÈS HONORÉ MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHARCOT

Respectueux hommage.

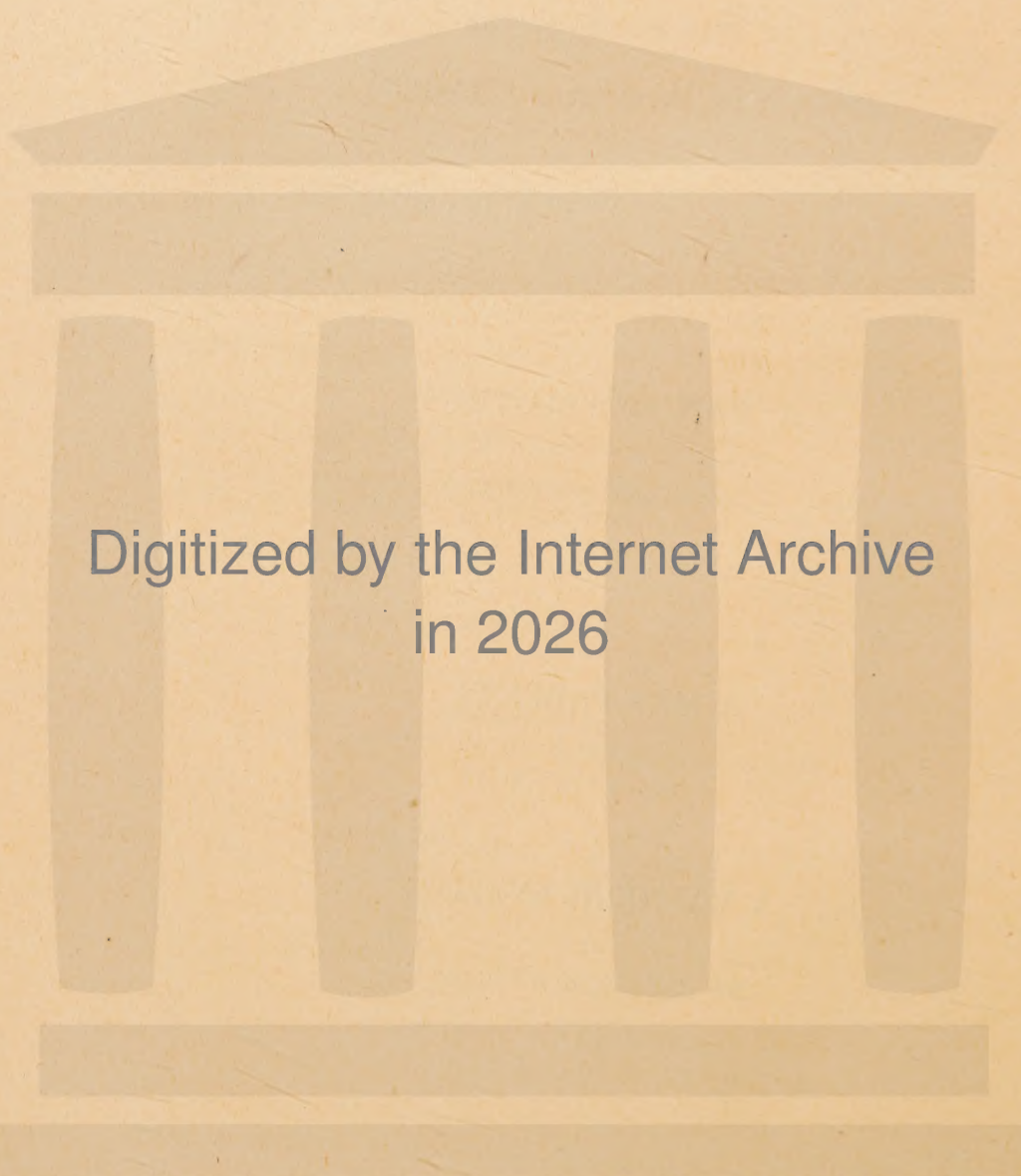
A TOUS MES MAÎTRES

DANS LES HÔPITAUX

A MES PARENTS

A MA SŒUR EVELINE

MA CAMARADE D'ÉTUDES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554035_0066

AVANT PROPOS

Le présent travail m'a été inspiré à la Salpêtrière. Attachée comme élève au service de M. le Professeur Charcot, j'ai eu la bonne fortune de profiter de ses savantes leçons sur les somnambulismes et d'observer à loisir les malades qui en ont fait l'objet. A la même époque également j'ai pu suivre de près les travaux et assister aux leçons faites à la Salpêtrière sous les auspices du Maître, par son chef de Clinique, M. Georges Guinon, sur le même sujet.

Je suis heureuse de pouvoir saisir ici l'occasion de faire agréer au chef éminent de l'Ecole de la Salpêtrière mes respectueux remerciements, non seulement pour le précieux enseignement que j'ai recueilli auprès de lui, mais encore pour la libéralité avec laquelle il m'a fourni des matériaux pour ce travail, et l'honneur qu'il me fait en acceptant la présidence de cette thèse.

C'est un devoir pour moi — devoir doux à accomplir — que d'adresser le témoignage de ma reconnaissance à tous ceux qui ont été mes maîtres dans les hôpitaux. Mon excellent

maître, Monsieur Landouzy a droit à ma plus vive gratitude pour l'intérêt qu'il m'a toujours porté et pour la bonne grâce inépuisable avec laquelle il m'a prodigué les explications au cours de l'enseignement si intéressant et si plein d'originalité qu'il professe dans son service hospitalier.

Je tiens à remercier particulièrement M. le Professeur Pinard, qui a bien voulu m'accepter comme élève et me faire bénéficier de ses excellentes leçons, MM. Hutinel, Hanot, pour la bienveillance qu'ils m'ont témoignée pendant que je suivais leur service et profitais de leur précieux enseignement, ainsi que MM. Ricard et Josias.

Je prie M. le professeur Verneuil et M. Rigal, qui ont guidé mes premier pas dans les études cliniques, d'accepter l'hommage de toute ma gratitude.

Récemment enfin, M. le Professeur Joffroy, en m'accueillant dans son laboratoire de la Salpêtrière, m'a permis de m'initier aux recherches d'anatomie pathologique qui sont le complément indispensable de toute éducation médicale : je le remercie bien sincèrement.

M. et M^{me} Déjerine qui, depuis le début de mon séjour en France, n'ont cessé de me donner des marques de sympathie dont je suis grandement touchée, ont droit à ma profonde reconnaissance. Je les prie d'en agréer ici la bien sincère expression.

M. Georges Guinon, chef de Clinique, m'a donné la première idée de ce travail qui porte sur des points à l'étude desquels il s'est particulièrement attaché. De plus il a bien voulu m'aider de ses conseils et me diriger dans la confection de cette thèse. C'est à lui que je dois d'avoir pu la mener à bonne fin. Ce m'est un plaisir de le reconnaître ici, en le remerciant.

Je serais ingrate, si, en ma qualité d'étrangère, j'omettais de proclamer les sentiments que je garderai toujours à la France, où j'ai trouvé si large et si bon accueil, et à la médecine Française si libéralement ouverte à tous les gens de bonne volonté.

Je m'efforcerai dans ce travail de démontrer que le somnambulisme dit naturel ou physiologique (**noctambulisme**) ne constitue ni un état physiologique ni un état morbide à part, mais paraît devoir rester pour la majorité des cas dans les cadres de l'hystérie ou de l'épilepsie. Sans traiter la question dans son ensemble (1) je m'attacherai spécialement à l'étude des faits qui se rapportent au noctambulisme hystérique nocturne, laissant de côté ceux qui ont rapport à l'automatisme comitial ambulatorio de nuit, ou aussi probablement à une forme nocturne du vigilambulisme hystérique.

(1) Voir à ce sujet : Georges Guinon : *Des somnambulismes*. Biblioth. méd. Charcot-Debove (pour paraître prochainement).

Dans un premier chapitre, après une étude sommaire des somnambulismes en général, je rapporterai, pour en déduire leurs principaux caractères, un certain nombre de faits anciens et récents de noctambulisme.

Le deuxième chapitre sera consacré à l'étude des rapports de l'hystérie et du noctambulisme : hystérie chez les noctambules, noctambulisme chez les hystériques.

Dans le troisième chapitre, qui constitue véritablement la base de la démonstration, je m'occuperai des faits dans lesquels le noctambulisme peut être, d'après les signes concomitants, considéré avec certitude comme une attaque d'hystérie à forme somnambulique.

Enfin dans le dernier chapitre je montrerai que l'on peut trouver dans le délire si particulier du noctambulisme, des caractères permettant de l'assimiler au somnambulisme hystérique proprement dit.

CHAPITRE I

LES SOMNAMBULISMES. — LE SOMNAMBULISME DIT
NATUREL (NOCTAMBULISME).

I. Les somnambulismes.

Depuis la plus haute antiquité les faits de somnambulisme sont connus, mais malgré le nombre considérable des cas rapportés ça et là, la question n'a, pendant de longues années, pour ainsi dire pas fait un pas.

Pendant près de 10 siècles en effet on considérait le somnambulisme comme un phénomène plus ou moins naturel, survenant chez des sujets bien portants. Il faut arriver à la deuxième moitié de notre siècle pour voir le mot pathologique attaché au somnambulisme (1) et encore pour l'opposer au somnambulisme dit naturel.

Je n'ai pas l'intention de faire ici un historique complet et détaillé de la question, car ce chapitre du somnambulisme est fait un peu par-

(1) Mesnet. *Etudes sur le somnambulisme envisagé au point de vue pathologique* (Arch. gén. de méd. 1860.)

Mesnet. *De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique.* (Un. méd. Juillet 1874.)

tout (1) et d'autre part la question a surtout progressé dans une période récente, grâce à des travaux auxquels j'aurai continuellement à faire allusion dans le cours de cet exposé.

En effet, la question intéressante des somnambulismes (nous verrons plus loin qu'il n'y a pas qu'un somnambulisme) est entrée depuis ces toutes dernières années dans une nouvelle période.

Grâce aux travaux de M. le professeur Charcot et de son élève M. Georges Guinon, l'unité clinique du somnambulisme, ébranlée par Puy-ségur, Mesnet, fut complètement détruite. On ne considère plus aujourd'hui un somnambulisme, mais des états somnambuliques dépendant de deux affections différentes, l'épilepsie et l'hysté-

(1) A. Bertrand. *Traité du somnambulisme*. Paris 1823.

Heinroth. *Lehrbuch der störungen des Sehlens und ihrer Behandlung*, Leipzig 1878, II.

Despine. *Etude scientifique sur le somnambulisme*. Paris 1880.

Hack Tuke. *Sleep walking und hypnotism*. London 1881.

Pritchard J. C. *Treatise on insanity*. London 1835.

Mesnet. *Etudes sur le somnambulisme, envisagé au point de vue pathologique* (Arch. gén. de méd.) 1860. I.

Mesnet. *De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique*. (Un. méd. 21. et 23. J^r 1879).

Chambard. *Du somnambulisme en général*. Th. Paris 1881.

rie. Al'épilepsie se rattache l'*automatisme ambulatoire comitial*; à l'hystérie, outre le *somnambulisme provoqué ou hypnotique*, se rapportent deux états différents au point de vue clinique : d'une part le *somnambulisme hystérique* proprement dit et d'autre part le *vigilambulisme hystérique* ou *dédoublement de la personnalité d'origine hystérique*.

Je ne considère ici que les somnambulismes spontanés, car à côté de ceux-ci, il y a le somnambulisme de Puységur ou artificiel, provoqué, hypnotique, dont je n'ai pas à m'occuper dans ce travail.

Azam. *Hypnotisme, double conscience et altération de la personnalité*. Paris 1887.

Lemoine. *Du sommeil au point de vue physiologique et psychologique*.

Maury. *Du sommeil et des rêves*.

Maury. *Les nuits attiques*. Tom. I. page 109.

Bertrand. *Du magnétisme animal en France*.

Féré et Motet. *Somnambulisme spontané et provoqué* ;
(*Ann. méd. psych.* 1887.)

Muratori. *Sur le pouvoir de l'imagination*. *Veber die Einbildungskraft*.

Petetin. *L'électricité animale*.

Puységur. *Mémoires pour servir à l'établissement du magnétisme animal*.

Pietro Pezzi. *Secretti di medico argomento*. Venezia 1813.

Sauvages. *Histoire de l'académie des sciences en 1742*.

— *Nosologie méthodique*, tom. II.

Annales de la Bibliothèque du magnétisme animal.

Deleuze *Histoire critique du magnétisme animal*.

Le premier des états somnambuliques se distingue tout d'abord des deux autres en ce sens que c'est un phénomène se rattachant à l'épilepsie. Mentionné déjà par la plupart des auteurs qui se sont occupés de la question (Trousseau (1), Hughlings Jackson (2), Echeverria (3), Falret (4), Gowers (5), Legrand du Saulle (6), Bourneville (7), il a été étudié particulièrement dans ces dernières années par M. le professeur Charcot (8), qui en a nettement défini et fixé les caractères, et après lui par quelques auteurs, qui n'ont guère fait qu'apporter de nouveaux documents à la casuistique (Chantemesse, (9) Sous) (10).

L'automatisme est très fréquent dans le mal

(1) Trousseau. *Clinique médicale*, Tome II. p. 73 et suivantes.

(2) Hughlings Jackson. *Revue scientifique*, février 1876.

(3) Echeverria. *De l'épilepsie nocturne*. (*Annales médico-psychologiques* 1879.)

(4) Falret. *Archiv. génér. de méd.*, avril et octobre 1861.

(5) Gowers. *Traité de l'épilepsie*.

(6) Legrand du Saulle. *Etude médico légale sur les épileptiques*. Paris 1877.

(7) Bourneville. *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie*. 13^e vol.

(8) Charcot. *Leçons du mardi*. 1887. 1889.

(9) Chantemesse. *Bull. et mém. de la Soc. des hôp.* 1890.

(10) Sous. *De l'automatisme comitial ambulatoire*. Th. Paris 1890.

comitial. On sait que dans les accès épileptiques connus sous le nom de *petit mal*, *vertiges*, le malade se livre à des actes involontaires dont il a perdu complètement le souvenir au réveil.

L'automatisme rattaché au délire post convulsif est caractérisé d'après M. Falret (1) par une attaque soudaine d'un *délire furieux avec hallucinations effrayantes*. Le malade agit comme s'il voyait des ennemis, des assassins ; il crie, il brise, il frappe, il assomme, tout cela avec un acharnement terrible. L'accès peut se prolonger plusieurs jours, mais dans la majorité des cas sa durée est relativement courte.

Dans le petit mal, essentiellement différent, le délire est bien plus calme. Dans cet état il existe souvent une sorte de propension aux voyages, à la marche, aux fugues, en un mot, — d'où le nom d'*automatisme ambulatoire* qui lui a été attaché, ou encore de *fugues épileptiques*.

Les caractères qui distinguent l'automatisme sont faciles à définir d'après cela. C'est une attaque d'épilepsie ou si l'on veut un « équivalent clinique » de cette attaque. Il est bon de noter en passant que sur ces accès comme sur les accès convulsifs, les bromures ont une influence dont la constatation sera quelquefois d'une grande utilité dans l'établissement du diagnostic.

(1) Fabret. *Loc. cit.*

Le *somnambulisme hystérique* qui, dans la nomenclature adoptée par M. Charcot, représente un état somnambulique particulier, appartient, comme d'ailleurs son nom l'indique, à l'hystérie.

On sait depuis longtemps que l'attaque d'hystérie se compose de trois périodes principales ; période épileptoïde, période des grands mouvements, période des attitudes passionnelles, (Charcot). Il est évident que dans une affection aussi variée dans ses manifestations que l'hystérie, l'attaque ne se présente pas toujours sous le même aspect et avec toutes les périodes distinctes. Parfois une d'elles prend une extension considérable, tandis qu'une autre est écourtée, parfois seulement ébauchée ou même peut manquer complètement. Lorsque la troisième, celle des attitudes passionnelles, affecte un développement considérable, l'attaque revêt un aspect particulier dans lequel les hallucinations et le délire prennent une place prépondérante (*somnambulisme hystérique, attaque à forme somnambulo-délirante*, de Charcot).

Le délire somnambulique peut se présenter sous plusieurs aspects : tantôt il constitue une des phases d'une attaque complète, encadrée pour ainsi dire dans les autres phases épileptoïde et des grands mouvements. Tantôt l'élément convulsif est amoindri considérablement ; il peut n'exister qu'à l'état d'ébauche et

même dans certains cas manquer complètement. Là encore l'élément délirant, hallucinatoire, somnambulique prend quelquefois une extension tout à fait en opposition avec ce qu'on est habitué à rencontrer dans l'attaque hystérique ordinaire. A ce point de vue les cas ne sont pas rares dans lesquels nous le voyons se prolonger des heures et même des journées entières.

Le somnambulisme hystérique présente des caractères qui lui sont propres et qui permettent de le distinguer, au moins dans les cas types, des autres états somnambuliques.

Tout d'abord le somnambule hystérique délire ; son délire, qui est généralement actif et peut s'accompagner d'actes très complexes, est dirigé par des hallucinations spontanées souvent terrifiantes dont le cours ne peut être modifié au gré de l'observateur que dans des limites très restreintes. Il est insensible à tout ce qui ne rentre pas dans le cadre de son délire, il ne voit et n'entend que ce qui y a trait. Un des caractères les plus importants du somnambulisme hystérique, caractère qu'il partage avec tous les autres états somnambuliques, est l'oubli au réveil.

Le troisième état somnambulique de la classification de l'école de la Salpêtrière est le *vigilambulisme* ou le *dédoublement de la per-*

sonnalité. Dans cet état le sujet vit une double vie : tantôt c'est la personnalité pathologique, seconde, tantôt la personne normale qui sont en scène, se maintenant chacune alternativement pendant un certain temps.

Le vigilambulisme, malgré de grandes analogies avec le somnambulisme hystérique, présente cependant des différences assez nettes pour l'en distinguer. D'abord, fait capital, le vigilambule ne délire pas. Ce n'est plus un automate dirigé par des hallucinations plus ou moins terrifiantes, c'est un individu à allures naturelles, vivant de la vie ordinaire, ayant en un mot absolument les apparences d'une personne normale. Par ce fait naturellement on conçoit que la concentration du malade est nulle ou à un degré beaucoup moindre que dans le somnambulisme hystérique.

C'est là surtout que les troubles de la mémoire sont un des phénomènes les plus importants.

Le sujet suivant, en effet, dans les périodes de vigilambulisme, le cours de son existence habituelle et y accomplissant des actes de la vie ordinaire dont il a perdu le souvenir à son retour à l'état normal, il arrive que le cours de l'existence est interrompu par des lacunes correspondant aux phases vigilambuliques et que dans la mémoire de l'une quelconque des deux personnalités ou de toutes deux, suivant les

cas, il existe des sortes de trous comparables à des pages arrachées d'un livre.

Dans les trois ordres de faits dont nous venons de parler sommairement, nous ne trouvons pas ces cas qui ont été les premiers observés et le plus anciennement décrits sur le nom de *somnambulisme*, c'est-à-dire ceux dans lesquels un individu sain, ou considéré comme tel, se lève la nuit et dans son sommeil accomplit des actes plus ou moins déplacés dont il n'a aucun souvenir à son réveil. C'est cependant à des cas de ce genre qu'a été tout d'abord attribué et même pour eux qu'a été créé le mot de *somnambulisme* (*somnus, ambulare* : se promener pendant son sommeil).

Devons-nous donc admettre, comme on l'a soutenu, qu'ils constituent sous la rubrique de *somnambulisme naturel*, une catégorie à part qui doit être opposée aux autres catégories ci-dessus décrites ? Tel n'est pas l'avis de quelques auteurs qui se sont occupés récemment de la question (Charcot, Gilles de la Tourette, Georges Guinon).

Pour eux les rapports sont considérables entre le *somnambulisme* prétendu naturel et l'hystérie, et Gilles de la Tourette le considère comme une manifestation de l'hystérie larvée

apportant quelques éléments de démonstration à cette théorie (1).

Mais la preuve est encore loin d'être faite complètement. La question est posée nettement par M. Georges Guinon en 1891 et 1892, dans les deux mémoires sur les somnambulismes, avec l'indication des arguments qui plaident en faveur de la théorie de l'identité. Dans son premier travail (1891), M. Georges Guinon s'exprimait ainsi (2):

« A propos du somnambulisme naturel ou »
» noctambulisme, il nous paraît bon de faire »
» remarquer que, dans un certain nombre de »
» cas, il doit rentrer dans le cadre du somnam- »
» bulisme hystérique..... Parmi ces individus »
» un certain nombre appartiennent à la catégorie »
» des épileptiques et sont en état d'automa- »
» tisme ambulateur comitial D'autres au con- »
» traire sont réellement des somnambules hys- »
» tériques dont les crises sont ou non réglées »
» à une échéance fixe nocturne. Nous avons »
» été à même d'observer un pareil fait chez »
» deux malades, dont l'une en particulier était »
» entrée à la Salpêtrière comme noctambule.

(1) Gilles de la Tourette. — *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal*. — Paris 1887. 2^e édit.

(2) Georges Guinon. *Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes*. — *Du somnambulisme hystérique*, (*Progr. méd.* 1891. t XIV. p. 129).

» Il s'agissait d'une jeune fille de 13 ans, qui se
» levait presque toutes les nuits, descendait en
» chemise dans les escaliers, se promenait nu-
» pieds dans les cours. Nous avons pu nous
» convaincre en l'observant au moment qu'elle
» était tout simplement en état de somnambu-
» lisme hystérique, que ce somnambulisme
» était précédé d'une période convulsive, qu'on
» le faisait cesser en touchant un point hysté-
» rogène et en ramenant aussi la malade à
» l'état de veille, au milieu de quelques convul-
» sions représentant un rudiment d'attaque. Il
» en était de même chez une autre malade,
» grande hystérique qui a de temps en temps
» des périodes de noctambulisme pouvant se
» répéter pendant plusieurs nuits de suite. Chez
» elle aussi il s'agissait simplement d'attaques
» d'hystérie avec prédominance de la période
» somnambulo-délirante.

« Il est généralement facile de faire un pareil
» diagnostic quand on est à même d'observer
» un noctambule pendant son noctambulisme.

« La présence de l'élément convulsif de l'atta-
» que, l'influence de la pression sur les points
» hystérogènes, les caractères du délire, tels
» que nous les avons longuement décrits, l'in-
» fluence des impressions sensitives et senso-
» rielles sur la direction des hallucinations,
» sont autant de signes d'une valeur indiscuta-
» ble. Malheureusement on n'a pas souvent

» l'occasion de faire une semblable observation.
» Mais si on la faisait régulièrement, le nombre
» des somnambules naturels diminuerait sin-
» gulièrement et *il ne resterait plus grand'-*
» *chose, croyons-nous, à l'actif du noctambu-*
» *lisme simple, lorsqu'on aurait distrait de ce*
» *groupe tous les cas nocturnes d'automatisme*
» *épileptique et de somnambulisme hystérique*
» *qu'on y fait rentrer à tort faute d'une cons-*
» *tatation rigoureuse des faits.*

« Bon nombre de prétendus noctambules ne
» sont en réalité que des somnambules hystéri-
» ques. Une de nos malades, que l'on avait crue
» longtemps simple noctambule, a été observée
» avec soin dans l'une de ses crises de soi-di-
» sant noctambulisme, et on a pu constater qu'il
» s'agissait en réalité d'une attaque d'hystérie
» avec allongement de la phase passionnelle.
» Tout récemment un homme de notre service
» atteint d'hystérie avec grandes attaques habi-
» tuellement diurnes, se lève pendant la nuit,
» accomplit un travail d'écriture qu'il a l'habi-
» tude d'exécuter pendant la veille en dehors
» des attaques, et pour ce faire, traverse une
» cour de l'hospice, prend un livre dans une
» bibliothèque, etc. — A peine rentré dans la
» salle il est pris d'une grande attaque convul-
» sive qui montre bien la nature véritable de ce
» prétendu noctambulisme, lequel est en réalité
» chez lui du somnambulisme hystérique.

» Nous pourrions en dire autant d'un autre hys-
» térique du service, qui se leva une nuit et se
» mit à jouer aux cartes avec un partenaire
» imaginaire, coupant, donnant les cartes, les
» abattant, ramassant les levées, etc. — Si donc
» on n'a pas encore à l'heure actuelle d'élé-
» ments suffisants pour nier l'existence du noc-
»ambulisme simple prétendu physiologi-
» que, on peut dire toutefois que son domaine
» est beaucoup moins étendu qu'on serait tenté
» de le croire et qu'il faut en outre le restreindre
» considérablement au profit du somnam-
» bulisme hystérique nocturne. »

Dans son second mémoire (1892) nous trouvons cette note encore plus explicite, dans laquelle M. Georges Guinon a bien voulu annoncer d'avance les recherches que je fis plus tard avec lui à ce sujet : « Je tente de rattacher le somnambulisme naturel au noctambulisme où somnambulisme hystérique, dont il serait sûrement et simplement une manifestation nocturne... Des recherches cliniques nouvelles dirigées systématiquement dans ce sens, recherches que j'ai commencé à entreprendre avec l'aide de Mlle S. Feinkind, élève du service de clinique de M. Charcot, seraient nécessaires pour arriver à se faire une conviction à ce point de vue (1).

L'année suivante (1893), M. le professeur Charcot publie une leçon clinique dans la-

quelle il montre avec preuves cliniques à l'appui l'identité de certains cas de somnambulisme naturel avec le somnambulisme hystérique spontané (1).

Me basant sur les indications contenues dans les précédents travaux et sur les recherches nouvelles auxquelles je me suis livrée, je tenterai à mon tour de démontrer à l'aide d'arguments nouveaux qu'un certain nombre de ces cas de soi-disant somnambulisme naturel qui, pour éviter toute confusion avec les autres états somnambuliques, devraient conserver le nom de **noctambulisme** que M. Georges Guinon propose de lui réserver exclusivement, vu que souvent la seule distinction repose sur ce fait qu'il est nocturne, je tenterai, dis-je, de démontrer qu'un certain nombre de ces cas peuvent prendre place dans l'une des catégories précédentes, dans le somnambulisme hystérique. Loin de moi d'ailleurs l'idée de supposer que les exemples de noctambulisme, qui ne font pas partie du somnambulisme hystérique, constituent cependant un état morbide à part, et en-

(1) Georges Guinon. — *Documents pour servir à l'histoire du somnambulisme — du dédoublement de la personnalité d'origine hystérique*. (Prog. méd. 1892, t. XV, p. 226).

(2) Charcot. — *Le somnambulisme hystérique spontané considéré au point de vue nosographique et médico-légal*. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. 7 janvier 1893).

core moins un phénomène physiologique. Il est probable qu'ils ne sont en somme que des cas nocturnes de l'un quelconque des autres états somnambuliques : automatisme comitial ambulatoire et même vigilambulisme (1).

II. Le somnambulisme naturel (noctambulisme)

Nombreux sont les faits de noctambulisme dans la littérature. Malheureusement ils ont été observés le plus souvent par des personnes étrangères à l'art médical, et par cela même leur description est insuffisante pour en donner une idée nette.

Cependant il me semble indispensable de réunir ici quelques faits anciens et récents de somnambulisme, dit naturel, pris parmi les mieux observés et qui nous fourniront malgré tout quelques points intéressants à étudier.

Je me contenterai de donner ici la description de ces faits le plus rapidement possible, me réservant d'y revenir, en ce qui concerne leur interprétation, dans les chapitres suivants.

A titre d'ancienneté, on peut citer les cas rapportés par Adrien L'Allemant dans son livre publié en 1557. Il est bon de faire remarquer

(1) Georges Guinon. — *Les somnambulismes*. Biblioth. méd. Charcot Debove.

qu'il ne rapporte ces cas que par ouï-dire et qu'il n'a pas observé lui-même les somnambules. L'un d'eux, cela lui a été raconté par des gens dignes de foi, était un garçon pharmacien, qui se levait la nuit sans connaissance, pour faire des armes. Un autre se mettait à orner la boutique au milieu de la nuit. Il a même entendu parler d'un homme qui, pendant son sommeil et sans garder le lendemain le moindre souvenir de ce qu'il avait fait, avait traversé la Seine à la nage et était allé tuer un individu qu'il avait, en état de veille, manifesté déjà l'intention de tuer. (1)

Dans un cas également ancien rapporté par Wepfer, nous trouvons déjà des éléments d'observation beaucoup plus nets et qui concordent bien avec ce que nous savons aujourd'hui. Il s'agit dans cet exemple, de deux religieuses qui se levaient toutes les nuits, et les yeux grands ouverts marchaient à travers tout le couvent,

(1) « Hinc a viris fide dignis accipimus pharmacopolam famulum fuisse, qui singulis noctibus inscius surgebat, ut artem gladiatoriam exerceret; alterum qui cum circa mediam noctem officium adornasset, omnibus apertis immemorem repetiisse lectum. Imo referunt quemdam Parisiis gladio cinctum Secanam fluvium transisse, eumque interfecisse quem vigilans interficere proposuerat, ac post patratum scelus domum rediisse. » (Adrianus Alemanus — *Hippocratis medicorum omnium principis de flatibus liber commentariis illustratus*. Paris 1557, p. 184).

montant et descendant les escaliers, allumant des lumières. D'autres religieuses, saines, celles-là, les accompagnaient dans leurs pérégrinations et l'auteur fait remarquer que les noctambules non seulement ne les reconnaissaient pas, mais même ne s'apercevaient pas de leur présence. On verra plus loin que ce caractère a une certaine importance. L'auteur spécifie que ces noctambules avaient les yeux ouverts. (1)

Notons en passant le mode de traitement employé par les religieuses qui fouettaient de verges leurs compagnes somnambules, procédé fort approuvé par l'auteur, et la thérapeutique simpliste proposée par Wepfer, qui recommandait d'administrer des tisanes calmantes, de fatiguer les somnambules pendant le jour pour leur procurer un sommeil profond et si besoin était, de les attacher dans leur lit dès le soir.

Ce n'est pas que dans les ouvrages médicaux que dès cette époque on trouve des descriptions de notambulismes. Le cas bien connu de

(1) Wepfer (Joh. Jacob) — *Observationes medico prae-ticæ de affectibus capitis internis et externis*, etc. — Schaffhausen, 1727, p. 355. « Duce moniales somnambulæ in monasterio vicino funt, quæ prope singulis noctibus *apertis oculis* totum monasterium perambulant, per scalas cursim descendunt et ascendunt, accendunt lumina : illas alioe sanæ vel 3 comitantur, quas somnambulæ non agnoscunt nec observant donec virgis caesæ fuerint. »

lady Macbeth, rapporté dans la tragédie de Shakespeare jouée pour la première fois en 1606, contient des détails dont la vérité nous frappe encore aujourd'hui. C'est la dame d'honneur de lady Macbeth qui raconte au médecin le début de la crise somnambulique.

« Je l'ai vue se lever de son lit, jeter sa robe de nuit sur elle, ouvrir son cabinet, prendre du papier, le plier, écrire dessus, le relire, puis le cacheter, et retourner de nouveau à son lit ; tout cela dans le plus profond sommeil. »

Le médecin. Grande perturbation de la nature ! A la fois jouir du sommeil et exécuter les actions de la veille..... (*Entre lady Macbeth avec un flambeau.*)

Le médecin. Vous voyez, ses yeux sont ouverts !

• *La dame d'honneur.* Oui, mais ils n'y voient point.

Le médecin. Qu'a-t-elle donc maintenant ? Regardez comme elle frotte ses mains.

La dame d'honneur. C'est habituel chez elle de se laver ainsi les mains. Je l'ai vu faire ainsi pendant un quart d'heure.....

Le médecin. Cette maladie est au-dessus de mes ressources (1).

(1). Shakespeare. *Macbeth*. Acte. V sc. 1.

Gentlewoman. Since her majest went wniot the field, I have seen her ries from her bed, throw her night gown upon her, unlock her closet, take forthy paper, fo'd it,

Les principaux traits caractéristiques du somnambulisme sont représentés dans cette scène écrite par un poète. La science ne nous avait pas, jusqu'à ces derniers temps, appris grand'chose de plus. Deux cents ans plus tard un médecin, Franck (2), écrivait : « Le somnambulisme est une perturbation de la nature dans laquelle le sujet a toutes les apparences du sommeil et exécute en même temps toutes les actions de la veille .» Le poète et le médecin emploient absolument les mêmes termes.

Une observation des plus curieuses et des plus typiques est celle qui est relatée dans l'article *somnambulisme* de la 1^{re} édition de l'Encyclopédie. Ici le somnambule reproduit dans son accès les actions de la vie ordinaire, ce qui est considéré comme un des signes caractéristiques

write upon't, read it, afterwards seal it and again return to bed ; yet all his while in a most fast sleep.

Doctor. A great perturbation in nature, to receive at once the benefit of sleep, and do the effects of watching....

Enter lady Macbeth, with a tapen.

Doctor. You see, her eyes are open.

Gentlewoman. Ay, but their sense is shut.

Doctor. What is it she does now ! Look how she rubs her hands.

Gentlewoman. It is an accustomed action with her, to seem to wash her hands. I have known her continue in this a quarter of an hour.

Doctor. This is beyond my practice.

(2) Charcot : *Leçons du mardi*, t. I. p. 166.

du somnambulisme naturel. (Despine, Bertrand, etc.) Un jeune ecclésiastique se levait, écrivait des sermons qu'il relisait ensuite. Il ne voyait que les objets dont il avait besoin ; il ne prenait jamais le poudrier pour l'encre et cependant il ne se doutait pas qu'il y eût quelqu'un dans la chambre. Quand on substituait une feuille blanche à celle sur laquelle il écrivait, à moins qu'elle ne fut de grandeur différente, le somnambule ne s'en aperçevait nullement ; il continuait à écrire où à faire les corrections aux endroits correspondants. Lorsqu'on voulait lui faire changer de matière dans ces accès, ou lui faire quitter des sujets désagréables, on n'avait qu'à lui passer une plume sur les lèvres, instantanément il passait à d'autres questions.

OBSERVATION I. *Noctambulisme* (1)

« Monsieur l'archevêque de Bordeaux m'a raconté qu'étant au séminaire, il avait rencontré un ecclésiastique somnambule. Curieux de connaître la nature de cette maladie il allait tous les soirs dans sa chambre dès qu'il était endormi. — Il vit entre autres choses que cet ecclésiastique se levait, prenait du papier, composait et écrivait des sermons. Lorsqu'il avait fini une page, il la relisait tout haut d'un bout à l'autre, si l'on peut appeler relire cette action faite sans le secours des yeux. Si quelque chose lui déplaisait, il le retranchait et écrivait par dessus les corrections

(1) Diderot : *Art. Somnambulisme*. *Encyclop.* 1^{re} édition.

avec beaucoup de justesse. Je lus le commencement d'un de ses sermons, qu'il avait écrit en dormant. Il m'a paru assez bien fait et correctement écrit. Mais il y avait une correction surprenante : ayant mis dans un endroit, *ce divin enfant*, il crut en le relisant devoir substituer le mot adorable à divin, et pour cela il effaça ce dernier mot et plaça exactement le premier par dessus. Après cela il vit que le « ce » bien placé devant divin, ne pouvait aller avec adorable. Il ajoute donc un *t* à côté des lettres précédentes, de sorte qu'on lisait : cet adorable enfant.

La même personne, témoin oculaire de ces faits, pour s'assurer s'il faisait usage de ses yeux, mit un carton sous son menton, de façon à lui dérober la vue du papier qui était sur la table, mais il continua à écrire sans s'en apercevoir. Voulant ensuite connaître à quoi il jugeait la présence des objets qui étaient sous ses yeux, il ôta le papier sur lequel il écrivait il en substitua plusieurs autres à différentes reprises ; mais il s'en aperçut toujours, parce qu'ils étaient d'une inégale grandeur ; car, quand on trouva un papier semblable, il le prit pour le sien et écrivit les corrections aux endroits correspondant à celui qu'on lui avait ôté. C'est par ce stratagème ingénieux qu'on est venu à bout de ramasser quelques uns de ses écrits nocturnes. M. L'archev. de Bordeaux, a eu la bonté de me les communiquer. Ce que j'ai vu de plus étonnant c'est de la musique faite exactement avec une cannelui servant de règle, il traçait avec elle à distance égale les 5 lignes, mettait à leur place la clef, les bémols, les dièses ; ensuite il marquait les notes, qu'il faisait d'abord toutes blanches, et, quand il avait fini, il rendait

noires celles qui devaient l'être ; les paroles étaient écrites au dessous. Il lui arriva une fois de les écrire en trop gros caractères, de façon qu'elles n'étaient pas placées directement sous leurs notes correspondantes. Il ne tarda pas à s'apercevoir de son erreur, et, pour la réparer, il effaça ce qu'il venait de faire, en passant la main par dessus, et refit plus bas cette ligne de musique avec toute la précision possible.

Il s'imagina une nuit, au milieu de l'hiver, se promener au bord d'une rivière et y voir tomber un enfant qui se noyait. La rigueur du froid ne l'empêcha pas de l'aller secourir. Il se jette de suite sur son lit dans la posture d'un homme qui nage. Il en imite tous les mouvements, et, après s'être fatigué quelque temps à cet exercice, il sent au coin de son lit un paquet de la couverture, croit que c'est l'enfant, le prend avec une main, et se sert de l'autre pour revenir en nageant au bord de la prétendue rivière. Il y pose son paquet et sort en frissonnant et claquant des dents comme si, en effet, il sortait d'une rivière glacée. Il dit aux assistants qu'il gèle, qu'il va mourir de froid, que tout son sang est glacé, il demande un verre d'eau-de-vie pour se réchauffer. N'en ayant pas on lui donne de l'eau ; il en goûte, reconnaît la tromperie, et demande encore plus vivement de l'eau-de-vie, exposant la grandeur du péril qu'il courait. On lui apporte un verre de liqueur, il le prend avec plaisir et dit en ressentir beaucoup de soulagement. Cependant il ne s'éveille point, se couche et continue de dormir plus tranquillement.

Nous trouvons dans un cas observé par Rhi

gellini et Pigati, extrait de l'ouvrage de Muratori (1) un exemple de somnambulisme bien frappant au point de vue de la répétition inconsciente des actes de la vie ordinaire. Il s'agit dans ce cas d'un domestique qui était depuis son enfance sujet à des accès de noctambulisme, se reproduisant périodiquement.

Retenons dès maintenant ce caractère de périodicité que l'on retrouve quelquefois dans les observations et qui, on le verra, présente une certaine importance. De plus nous remarquons, ce qui est plus rare chez les somnambules, que Negretti accomplissait tous ses actes avec les yeux fermés.

OBSERVATION II. *Noctambulisme*

Negretti, âgé de 26 ans, était le domestique du marquis Luigi Sale.

Depuis l'âge de 11 ans, ils était sujet à des accès de somnambulisme. Les attaques avaient lieu seulement au mois de mars et ne duraient que jusqu'au mois d'avril.

Le soir du 16 mars 1740, Negretti va à la cuisine où il se couche. Quelque temps après il commence à parler à haute voix, puis se lève, se promène, va dans la salle à manger, met la table, comme pour les repas ; se place ensuite derrière la chaise de son maître tenant le plat pour le servir. A un moment donné,

(1) Muratori: *Ueber die Einbildungskraft*. (traduction allemande).

croyant que son maître avait fini, il enlève les couverts, ramasse tout dans un panier qu'il enferme dans le buffet. Puis il prépare son lit, ferme les portes de la maison et va se coucher.

Une nuit, après avoir enlevé le couvert — car les accès se repétaient dans leurs détails — il alla à la cuisine et s'assit à une table pour souper; il mangea de bon appétit des gâteaux, de la salade, etc., qu'il venait de demander au cuisinier. Puis il descendit à la cave, tira du vin et but (1).

Une nuit, trouvant qu'il ne voyait pas assez clair, il se saisit d'une bouteille qu'il trouva sur la cheminée; et croyant tenir dans sa main un chandelier contenant une chandelle allumée, il ne cessa de s'éclairer de cette lumière imaginaire.

Il s'imagina un soir qu'il devait aller éclairer le carrosse de son maître; en conséquence il prit une torche éteinte et sortit seul dans la rue, persuadé que la voiture le suivait; à chaque carrefour il s'arrêtait quelques instants pour donner au carrosse le temps de s'approcher, et quand il croyait avoir entendu l'ordre de suivre une certaine direction, il la prenait aussitôt.

Les faits précédents et celui qui va suivre sont très intéressants en ce qu'ils montrent bien que le somnambule naturel ne voit que ce qui a trait à son rêve. Ainsi Negretti voyait bien la chandelle et la torche, quoiqu'il ne tint dans sa main qu'une bouteille et une torche éteinte.

(1) Pigatti affirme qu'on pouvait lui donner de l'eau au lieu de vin, des pommes de terre en guise de salade sans que Negretti s'en aperçut.

Il en est de même d'un autre somnambule fort souvent cité, le somnambule Castelli, dont l'histoire a été rapportée par Soave (1).

Un soir Castelli fut surpris au moment où il s'occupait de traduire de l'italien en français ; il cherchait ses mots dans un dictionnaire, comme il l'aurait pu faire éveillé, et paraissait se servir d'une lumière placée auprès de lui ; ceux qui l'observaient éteignirent cette lumière, et aussitôt il parut se trouver dans l'obscurité, il chercha en tâtonnant sa chandelle sur la table, et fut la rallumer à la cuisine. Or, au moment où il se croyait ainsi dans l'obscurité, il était réellement dans une chambre éclairée, mais éclairée par des chandelles différentes de celle qu'il avait allumée et qui ne lui servait de rien, parce qu'il ne les savait pas là. Il entendait les conversations — dit Brière de Boismont (2) — qui étaient en rapport avec ses pensées, mais il restait étranger aux discours tenus par les personnes présentes quand ils roulaient sur d'autres sujets. »

Gassendi (3) raconte l'histoire d'un somnambule, domestique, comme le sujet de l'observation précédente et qui reproduisait une partie des mêmes actes inconscients. Il s'agit encore d'actions en rapport avec son métier,

(1) Soave, cité par Bertrand. *loc. cit.*, p. 17.

(2) Brière de Boismont, (p. 331), cité par Gilles de la Tourette. *L'hypnotisme et les états analogues*.

(3) Cité par Bertrand : *op. cit.*, p. 15.

pour une part. Mais dans ce cas il est permis de noter un phénomène un peu particulier, en ce sens qu'il ne se rencontre presque dans aucun autre cas. Le sujet se souvenait au réveil de tout ce qu'il avait fait dans son noctambulisme, involontairement et inconsciemment.

OBSERVATION III. *Noctambulisme*

Gassendi avait à son service un jeune homme qui se levait toutes les nuits, descendait à la cave et tirait du vin d'un tonneau; souvent il sortait de sa maison et marchait dans la rue, au milieu de la nuit, quelquefois même il se promenait dans la campagne et montait sur des échasses pour traverser un torrent qui entourait la ville; quand il venait de sortir de son sommeil après l'avoir traversé, il n'osait plus faire la même chose éveillé, pour revenir chez lui. Gassendi ajoute que quand il lui arrivait aussi de s'éveiller au milieu de ses courses il se trouvait tout à coup plongé dans les ténèbres, au moment où il ouvrait les yeux; mais comme il avait la faculté particulière de se souvenir, au réveil, de tout ce qui s'était passé pendant son sommeil, sachant le lieu où il se trouvait, il regagnait son lit en tâtonnant, de sorte que l'obscurité qui s'opposait à l'exercice de sa vue dans l'état de veille n'était plus pour lui un obstacle dans l'état de somnambulisme.

Dans l'observation suivante, outre les caractères propres du somnambulisme, sur lesquels nous reviendrons ultérieurement, on remarque

que l'auteur est frappé, ainsi que bon nombre de ceux qui ont observé le noctambulisme, de l'influence de la lune sur les attaques. Certains, en effet, considèrent la pleine lune comme ayant une sorte d'action provocatrice des accès. Dans le cas de Forari, c'est le déclin de la lune qui les provoquait.

OBSERVATION IV (1). *Noctambulisme*

Augustin Forari, noble italien, élancé, mélancolique, s'occupait exclusivement des sciences métaphysiques. Il était sujet aux noctambulismes qui apparaissaient au déclin de la lune, et étaient plus forts en automne et en hiver qu'en été.

M. Marville, témoin des accès, en donne la description suivante :

« Un soir à 11 heures, le domestique de signor Forari vint nous prévenir que son maître se promènerait cette nuit. J'allai l'examiner et je le trouvai couché sur le dos et dormant avec les yeux grands ouverts, fixes, immobiles. Le domestique nous dit que c'était là un signe indubitable des accès.

Vers minuit, le malade qui pendant près d'une heure est resté immobile, tout d'un coup violemment écarte les rideaux du lit, se lève et s'habille. Je m'approche de lui, mais il ne me voit pas, quoique ses yeux soient grands ouverts et que je tiennne la lumière tout près d'eux. Il prend un sabre suspendu au mur

(1) L. A. Muratori : *della ferza della Fantasia Umana*, Venez. 1766.

met son chapeau sur la tête et se promène ainsi dans toutes les chambres. Il s'approche du feu, se chauffe, puis va dans son cabinet de toilette où il cherche probablement quelque chose, car il met tous les effets sens dessus dessous, les range ensuite, ferme la porte du cabinet et met la clé dans sa poche. Puis il sort de la chambre et descend l'escalier. Il entend parfaitement au moindre bruit, il s'arrête, écoute et le domestique nous dit que parfois le bruit lui fait tellement peur qu'il se sauve en toute hâte et se retourne de temps en temps comme pour voir si l'on le suit.

Il va ensuite dans la grande cour, entre dans l'écurie, prend son cheval, cherche la selle, et, ne la trouvant pas, très embarrassé, il monte sans selle et passe au galop à travers la cour jusqu'à la grande porte. Celle-ci étant fermée il descend de son cheval, prend plusieurs pierres qu'il jette dans la porte, mais sans succès. Il remonte sur son cheval, se dirige sur une petite fontaine à l'autre extrémité de la cour où il fait boire le cheval, puis l'attache à la grille et tranquillement revient à la maison. Ayant entendu du bruit que les domestiques faisaient à la cuisine, il écoute attentivement et colle son oreille au trou de la serrure. Ensuite il passe dans le billard, où il fait des mouvements comme s'il jouait une partie de billard. L'ayant finie il prend sa harpe et joue plus ou moins faux plusieurs morceaux.

Sa promenade a duré près de deux heures. Il remonte ensuite dans sa chambre et se jette tout habillé sur son lit. Le lendemain nous l'avons trouvé tel que nous l'avions quitté : il n'a probablement pas remué pendant son sommeil qui était lourd et profond. D'ha-

bitude il dormait après l'attaque 8 à 10 heures de suite sans se réveiller.

Il paraît que pour mettre fin à ses paroxysmes il faut le chatouiller à la plante des pieds ou lui jouer de la trompette dans les oreilles.

Voici une observation qui m'a été communiquée par M. le Dr Goldflam (de Varsovie) : je la reproduis *in extenso* en le priant d'agréer mes bien sincères remerciements.

OBSERVATION V. (Due à l'obligeance de M. le Dr Goldflam). *Noctambulisme*

Le 28 mars 1891, j'ai été mandé par le Dr R.... auprès d'un garçon qui présentait des accès de noctambulisme pendant les nuits de pleine lune. Ce soir-là le ciel était obscur.

J'arrivai à 10 h. 1/2 et trouvai le garçon au lit (il s'était couché à 9 heures), les yeux fermés, se tournant et retournant continuellement dans son lit, se levant et se recouchant, changeant les oreillers et sa couverture de place. Il gémissait de temps en temps et paraissait très inquiet et bien fatigué. Le pouls était régulier, ainsi que la respiration.

Enfin il se leva (toujours les yeux fermés) et se dirigea vers son frère plus jeune que lui et avec lequel, à l'état de veille, il se disputait. Celui-ci, devant l'air agressif du somnambule, se mit hors de portée, et alors, la figure du malade, ses poings fermés, dénotaient une vraie colère.

Il se promène dans les chambres les bras tendus en avant, comme un aveugle écartant tout devant lui; il

rencontre le domestique qu'il prend au collet et repousse. Il semblait deviner la présence de son frère, desorte que, tout en étant endormi, il sautait hors de son lit dès que celui-ci entrait dans la chambre. Dans ses pérégrinations il paraissait le chercher toujours ; lorsque celui-ci sur nos instances se laissa prendre, il le prit au collet et lui donna un coup de pied, puis il se recoucha. Un moment après il se releva et chercha encore son frère, mais ne pouvant l'atteindre, il prit un air courroucé et menaçant. Enfin il est fatigué par cette poursuite, gémit et porte sa main à la région du cœur.

Avant mon arrivée il s'était vêtu, tout en dormant, d'un caleçon et de chaussettes. Puis il sortit de la chambre à coucher, alla au piano, joua quelques morceaux, s'assit sur le fauteuil, s'y balança, etc. Il rentra dans sa chambre, transporta les matelas sur la table, s'y étendit, mais pour se relever aussitôt. Il ne répond pas aux questions posées. Pour le réveiller il suffit de l'appeler par son prénom, je le fis une fois, alors qu'il était debout, il se réveilla en sursaut et tomba dans mes bras. Il se réveilla également quand j'ai approché la lumière de ses yeux. Alors aussitôt il courut à son lit et s'y coucha. Au réveil il a complètement perdu le souvenir des scènes et des actes qu'il vient d'accomplir ; il se plaint seulement d'une grande fatigue et de douleurs au creux de l'estomac. Il nie même avoir fait des rêves, demande seulement à manger et à boire ; son frère cependant assure qu'en racontant ces rêves il mentionne tout ce qui s'est passé pendant la nuit. Réveillé, il a l'expression gaie et sympathique. Bientôt cependant, au milieu de la conversation, il fixe un point, ses pupilles se dilatent et les paupières se ferment ; il

s'endort ; j'ai voulu lui ouvrir les yeux pour voir l'état des pupilles, mais il résista en fermant fortement les paupières. Les pupilles étaient convulsées à droite ou à gauche et en haut ; elles réagissaient bien à la lumière.

Même les yeux fermés il craint la lumière, il s'efforce d'éteindre la bougie toutes les fois que je l'approche de lui ; il se met en colère et veut frapper. Il sent bien les piqûres, car il retirait sa main et frottait l'endroit piqué. Cet accès dura jusqu'à 2 heures du matin. Le petit malade se réveilla après mon départ, il mangea des œufs, puis se recoucha, eut un sommeil inquiet pendant lequel il se releva encore ; ce ne fut qu'à trois heures du matin qu'il s'endormit profondément.

L'accès commence toujours, d'après les renseignements obtenus, de suite après le coucher et dure jusqu'à trois heures du matin.

Avant l'attaque il raconte des détails de la vie de son père. Le premier accès eut lieu il y a quatre mois à la suite d'une frayeur que le malade a éprouvée en voyant son père ivre.

Ses accès se reproduisent tous les mois et durent 8 jours. Le malade raconte, ce qui est d'ailleurs confirmé par la mère, que pendant une semaine de chaque mois il a continuellement sommeil. Il s'endort alors de bonne heure, à 9 heures du soir, mais chaque jour un peu plus tard, enfin il ne s'endort que vers minuit.

Pendant l'un de ses accès il écrivit une lettre à sa mère malade qu'il n'avait pas pu voir dans la journée. La première chose dont il parle dans les accès c'est d'enlever la clef de sa cassette qui renferme une bague en diamants, une liseuse avec l'inscription : souvenir.

Il prend ces objets, les embrasse religieusement puis les cache soigneusement.

Pendant le troisième accès il se leva vers minuit, brossa ses habits, puis se recoucha; quelques minutes après il se releva et monta non habillé à l'étage au-dessus. Il voulut aller au jardin, mais on l'en empêcha; il prit alors quelques photographies, descendit, se recoucha, puis se leva de nouveau, monta sur la cheminée, en descendit, enfin fut réveillé par une ablution froide. Le lendemain il racontait avoir eu un rêve, qui était la reproduction de ce qu'il avait fait pendant la nuit, il fut très étonné en trouvant à côté de lui les photographies qu'il avait prises.

Au mois de janvier 1891 il eut des accès pendant 8 nuits de suite, pendant lesquels tantôt il jouait du piano, tantôt écrivait des lettres; une fois il tordit des pincés en fer que le lendemain plusieurs hommes ne purent redresser. Une fois il se battit avec son frère aîné (17 ans) qui ne voulait pas le laisser sortir; il le menaça d'un petit fusil, lui jeta divers objets à la tête. Il racontait le lendemain avoir rêvé de brigands.

On ne sait pas combien d'attaques il a eu au mois de février. Au mois de mars il est venu à Varsovie où les accès se sont renouvelés toutes les nuits. Le malade raconte qu'il a pris à Vilna un billet de seconde classe, mais à Varsovie il s'est trouvé à sa grande surprise dans un wagon-lit et dut payer un supplément.

Il y a un an il présentait des extases religieuses : la nuit il se jetait à genoux, priait, pleurait, demandait pardon à sa mère pour son père, etc.

Le malade est un garçon bien développé, au teint sain ne présentant pas de lésions viscérales ni de

stigmates hystériques (pas d'anesthésies, dyschromatopsie, pas de rétrécissement du champ visuel). Vers l'âge de 5 ans, il présentait des signes de scrofules. Jusqu'à son premier accès de notambulisme, au mois de décembre 1890, il a eu de l'incontinence d'urine nocturne. Il apprenait mal à l'école, où il était considéré comme étant peu développé; il joue cependant bien du piano, parle correctement polonais, russe et allemand, et comprend le français.

L'hérédité nerveuse est très chargée chez notre malade : la *mère* a eu des attaques de nerfs. Le *père* semble avoir eu la syphilis, il est dissipateur, a perdu une grande fortune; était alcoolique et a eu trois fois des accès de délirium tremens. A l'époque de la naissance du petit malade le père buvait déjà mais n'avait pas encore eu d'accès de délire alcoolique. Les quatre premiers enfants sont morts. Sa *grand'mère* paternelle s'est pendue; il a une *sœur* idiote.

Je borne là la liste des observations médicales de somnambulisme, parce que je suis obligée de ne prendre que les faits simples, ne contenant pas certains caractères, dont nous nous servons plus tard, ou bien ne les contenant qu'en germe et parce que je tiens à citer seuls les faits bien observés et médicalement autant que possible.

Si je voulais prendre au hasard des faits provenant soit de communications orales soit de l'histoire seule, je pourrais en citer un grand nombre, soit par exemple celui de Diogène Laerte, qui rapporte deux cas de noctambu-

lisme, dont un a trait à un philosophe stoïcien (1) qui, dans son sommeil, composait des ouvrages de philosophie, les corrigeait, ou le cas mal observé et mal déterminé de Socrate (2).

Au XVIII^e siècle le somnambulisme occupe les esprits, quoique à un degré bien moindre que le somnambulisme provoqué sur lequel Mesmer et Preységur avaient fortement attiré l'attention. Voltaire (3) cite le cas d'un individu qui se lève la nuit, s'habille, fait la révérence, danse le menuet, après quoi il se déshabille, se recouche et continue à dormir. Il y en a bien d'autres; mais ces observations ou plutôt ces mentions, on pourrait presque dire dans certains cas ces romans, n'ont pour nous qu'un intérêt historique et ne peuvent fournir d'éléments de démonstration. Tous les jours on voit des faits de ce genre, mais je le répète, ils sont observés pour la plupart par des gens qui sont frappés surtout par la bizarrerie apparente de cet état, et qui, s'attachant exclusivement au côté merveilleux, fournissent des observations parfaitement insuffisantes au point de vue médical.

Cependant on en rencontre parfois d'assez bien observés. Ainsi, j'extraits du livre de

(1) Bertrand. *Op. cit.*

(2) Voir à ce sujet Despine. *Et. scient. du som.* Note supplémentaire sur le somnambulisme de Socrate.

(3) Voltaire : *Dict. philosophique. Art. somnambulisme.*

M. Despine (1) un cas qu'il a relevé lui-même dans le journal de Lyon :

Le *Salut Public de Lyon* du 26 oct. 1860, rapporte qu'on avait trouvé sur le bord du Rhône des vêtements d'homme, ce qui faisait craindre à un suicide. Il n'en était rien. Ces vêtements appartenaient à un jeune homme habitant le quai de la Charité et sujet à des accès de somnambulisme. Il s'était levé la nuit et il était allé prendre un bain au Rhône. Rentré chez lui, il s'était couché sans sortir de cet état. Le lendemain, en se réveillant, l'absence de ses habits laissés sur le quai et l'humidité de ses cheveux lui firent comprendre ce qui s'était passé, car il n'en avait aucune connaissance.

On le voit, d'après tous ces exemples, un certain nombre de faits de somnambulisme dit naturel sont comparables entre eux. Qu'ils soient pris parmi les auteurs anciens, parmi les modernes ou qu'ils proviennent de récits émanant de personnages non médicaux, on y trouve toujours certains points de comparaison. Mais dans tous les faits que j'ai cités jusqu'ici et que j'ai par intention, ainsi que je le disais plus haut, choisis tels dans la littérature, c'est le somnambulisme lui-même qui attire et retient l'attention. On constate ce que fait cet homme

(1) Despine. *Etude scientifique du somnambulisme*.

endormi qui agit comme en état de veille, on l'observe lui-même avec plus ou moins de sagacité; et c'est tout. Nulle part il n'est fait mention de phénomènes quelconques surajoutés, soit dans le somnambulisme soit dans la veille. Dans les chapitres suivants je tâcherai de montrer qu'il en existe et c'est sur ces derniers que je tenterai de baser la démonstration qui fait l'objet principal de ce travail.

CHAPITRE II

HYSTÉRIE ET SOMNAMBULISME

Il est assez étonnant que les auteurs qui se sont occupés de somnambulisme n'aient point attiré l'attention sur la coïncidence fréquente du noctambulisme et des manifestations hystériques. Et cependant la lecture d'un seul des ouvrages traitant la question du somnambulisme suffit pour être convaincu que le fait existe.

Pritchard (1), il est vrai, note que le somnambulisme peut s'accompagner de catalepsie et d'hystérie chez la femme et d'épilepsie chez l'homme ; mais il le dit en passant et sans y ajouter aucune importance.

Bertrand (2), dans son très intéressant travail, donne une série d'observations où existe manifestement cette association, mais il n'y insiste pas ; on dirait presque que c'est un fait qu'il a laissé passer sans l'avoir remarqué. Et cependant l'ouvrage de Bertrand est bien remarquable, en ce sens qu'il prévoit déjà, à l'époque où

(1) Prilchard : *A treatise on insanity*. London 1835.

(2) Bertrand. *Traité du somnam*. Paris, 1823.

il écrivait (1823), la nature du somnambulisme tel que nous le comprenons aujourd'hui.

Il faut arriver aux auteurs tout à fait modernes pour trouver signalée la combinaison de ces deux états morbides. Il est vrai que l'étude en est bien plus facile, depuis que l'hystérie est mieux connue dans tous ses modes.

D'après les connaissances actuelles les cadres de l'hystérie doivent être singulièrement élargis. Nous savons très bien que pour donner à un malade l'étiquette d'hystérie, nous ne devons plus être arrêtés par l'absence des attaques types ou le manque des stigmates, l'hystérie pouvant présenter les aspects les plus divers, et revêtir aussi bien la forme motrice que la forme sensitivo-sensorielle, la forme purement mentale ou bien une infinité de combinaisons de ces différentes formes.

Je considère ici les divers aspects de l'hystérie au point de vue clinique seulement, car c'est exclusivement sur ce terrain que j'envisage la question, laissant de côté le point de vue psychologique, tout intéressant qu'il puisse être.

Donc un malade atteint d'une amaurose nerveuse ou celui qui aura une paralysie ou une contracture passagère, doit être considéré comme hystérique au même titre que le malade ayant des crises à grand fracas, ou présentant de nombreux troubles de la sensibilité, etc.

C'est à la lumière de ces connaissances nou-

velles que nous devons nous efforcer de retrouver l'hystérie chez les noctambules. En fait, nous verrons que ce phénomène morbide accompagne souvent, suit ou précède les manifestations hystériques — en d'autres termes, que le noctambule *a été, est* ou *sera* un hystérique dans un grand nombre de cas. L'hystérie chez lui sera complète, avec attaques, ou fruste et même mono-symptomatique, peu importante. Elle n'en sera pas moins là.

A part les observations portant ce caractère particulier, à savoir que la relation a porté exclusivement sur les faits du somnambulisme, il nous a été difficile de rencontrer des cas de somnambulisme pur, essentiel, dans lesquels nous ne trouvions pas noté d'autres troubles nerveux. Et même dans ces observations de somnambulisme dit naturel ou physiologique, nous trouvons la trace de l'hystérie dans l'existence de petites particularités notées en passant par les auteurs qui n'y attachaient point d'importance. Je ne m'attarderai pas pour le moment à faire une démonstration à l'aide de cet argument moins probant, mais je me bornerai pour cela à l'étude de cas observés à la lumière des connaissances actuelles sur l'hystérie. Parmi ces faits, de date forcément récente, on peut tout de suite remarquer quelques distinctions qui rendront plus simple la compréhension du sujet. En ce sens, considérant les faits d'asso-

ciation de l'hystérie et de noctambulisme, nous pourrons nous trouver en présence de trois alternatives :

1° Les manifestations hystériques coexistent avec le noctambulisme ;

2° Les manifestations hystériques ont paru plus ou moins longtemps après la disparition du noctambulisme ;

3° Les manifestations hystériques ont eu lieu plus ou moins longtemps avant l'apparition du noctambulisme.

§ I. Les manifestations hystériques coexistent avec le noctambulisme.

Les faits de ce genre sont encore assez nombreux bien que ce ne soient pas les plus fréquents. J'ai pu cependant réunir un certain nombre de cas soit personnels soit empruntés à divers auteurs. Je les ai classés de la façon suivante : en première ligne ceux dans lesquels l'hystérie se manifeste par l'attaque typique avec ou sans stigmates ; ensuite ceux où les stigmates sont le seul symptôme de la névrose ; enfin ceux dans lesquels celle-ci se manifeste par la présence d'un accident insolite ou complètement isolé.

1° — L'observation suivante est un exemple bien net de la coexistence de l'attaque hystérique avec les accès de noctambulisme. Elle est intéressante à plusieurs points de vue.

OBSERVATION VI. (*Inédite*). (Due à l'obligeance de M. Blocq). *Hystérie et noctambulisme*

Il s'agit d'un jeune homme qui, pendant deux ans, eut des attaques hystériques bien caractéristiques : (auraépigastrique et céphalique), sans délire, avec prédominance de l'élément convulsif. Pendant cette période, il présenta à un moment donné trois accès de noctambulisme dans lesquels il se levait, sautait par la fenêtre, allait à la rivière, puis rentrait chez lui. L'inconscience était complète ainsi que l'oubli au réveil. Le malade ne présentait aucun stigmate hystérique.

Il est à noter que dans sa famille, où les recherches ne font point trouver de maladies nerveuses caractéristiques, on rencontre cependant deux autres noctambules : son grand père maternel et sa nièce. Cela suffirait à classer ce malade parmi les névropathes héréditaires, et ce qui vient encore à l'appui de cette idée, c'est que le sujet avait à sa naissance un vice de conformation du voile du palais pour lequel il avait été opéré dans la suite.

Ce n'est pas seulement l'attaque hystérique convulsive que l'on peut rencontrer coïncidant avec le noctambulisme, mais encore toutes les autres modifications de l'attaque qui ont été décrites. Ainsi nous pouvons rapporter un exemple dans lequel la crise hystérique se manifestait sous la forme d'une attaque de sommeil.

Je dois à l'obligeance de M. le Dr Souques, ancien interne de M. Charcot, qui a bien voulu me les communiquer, les observations qu'il avait prises au sujet du noctambulisme, chez un hystérique de la clinique, atteint entre autres choses, d'attaques de sommeil à forme narcoleptique, développées antérieurement au noctambulisme et dont l'histoire a été publiée tout au long par M. Parmentier. (1) Le malade était depuis longtemps hystérique, ses accès de noctambulisme furent observés.

OBSERVATION VII. *Attaques hystériques à forme d'attaques de sommeil. Plus tard somnambulisme hystérique.*

Louis Demeu..., 26 ans, entré salle Bouvier, lit n° 1, service de M. le professeur Charcot.

Son père, âgé actuellement de 66 ans, a toujours joui d'une excellente santé.

Son grand-père maternel s'adonnait à la boisson et avait un caractère violent.

Sa mère est morte à l'âge de 39 ans de phthisie pulmonaire.

Un des frères, âgé de 36 ans, est un alcoolique qui boit de préférence de l'absinthe.

Un second frère est sobre et paraît être le mieux partagé de tous au point de vue physique et psychique.

(1) Parmentier. *De la forme narcoleptique de l'attaque de sommeil hystérique. (Pseudo-narcolepsie hystérique)*, (Arch. gén. de méd. 1891. Vol. II. p. 528.)

Un troisième frère, âgé de 22 ans, est absinthique masturbateur, à des idées de suicide et des attaques d'hystéro-épilepsie.

Enfin sa sœur, âgée de 20 ans, a déjà présenté depuis deux ans quelques crises d'hystérie,

A. P. Le malade se rappelle avoir été soigné à l'âge de 9 ans à l'Enfant-Jésus pour des douleurs et une paralysie des membres supérieurs.

Il entra en apprentissage et devint brocheur à l'âge de 13 ans; il trainait une voiture à bras lorsque subitement il se trouva dans l'impossibilité de faire un pas et bientôt de se tenir debout. Le fils du patron vint à passer, le mit dans la voiture et le conduisit à l'hôpital. Traitement : enveloppement ouaté des jambes. Guérison.

En 1882, un matin, vers onze heures, en attendant son patron il s'assit sur les brancards de la voiture et s'endormit. Vers 1 heure il s'éveilla sur un matelas au poste de police. On lui raconta qu'il avait été trouvé endormi par son patron et que dès qu'on avait essayé de le réveiller, il avait commencé à se débattre violemment: qu'il avait été conduit au poste par le patron aidé des agents, dont il avait déchiré les vêtements. De retour à l'atelier il fut pris d'une nouvelle crise de sommeil entremêlé d'accès convulsifs et délirants.

Il se fit peintre doreur sur métaux; ses négligences, ses retards, ses attaques de sommeil lui attiraient des reproches et des amendes.

Il devint garde-malade en 1886.

Il y a un an, en passant vers 11 heures place des Invalides, il vit un terre-neuve renverser un jeune enfant et se précipiter sur lui. Dès qu'il sentit les pattes

du chien, qu'il croyait enragé, peser sur ses épaules, il tomba à la renverse sans connaissance et se débattit.

Depuis cette époque les attaques de sommeil augmentèrent de fréquence et de durée; depuis 3 mois elles revenaient plusieurs fois par jour.

Etat actuel. — Louis Demeu... est de petite taille, imberbe, son corps est grêle, ses oreilles sont mal ourlées, les seins très développés. Son bassin est large, appartient au type féminin; il est en général atteint d'infantilisme.

Il présente une hémianesthésie sensitivo-sensorielle du côté gauche. Anesthésie pharyngienne.

Points hystérogènes : 1° temporo-maxillaire des deux côtés; 2° costal inférieur à gauche (8°-10° espaces) et flanc gauche; 3° testiculaire gauche; 4° iliaque des deux côtés.

Retrécissement du champ visuel à 60°. Micromégalopsie.

Attaques de sommeil. — Il s'endort partout et à n'importe quel moment de la journée, quelle que soit son occupation. Il s'endort en se promenant, en mangeant, en jouant, surtout lorsqu'il est assis. Qu'il écrive ou qu'il lise, il s'endort. Il ne peut regarder un objet brillant ou fixer un objet quelconque sans être pris de sommeil.

Aura. — La tête devient lourde; il se met à bailler, sent des battements dans les tempes, des bourdonnements dans les oreilles, puis entend sonner ou résonner un tambour. Quelquefois les bourdonnements font défaut; alors les paupières battent, quoi qu'il fasse pour

les arrêter. Sa face se colore, ses paupières s'abaissent et vibrent. Le front se plisse, les sourcils se contractent, la fossette du menton se creuse, la physionomie prend une expression chagrine; il porte la main au front et semble souffrir de la tête. Puis la tête tombe en avant : il est endormi.

Il reste dans cet état un temps plus ou moins long, d'ordinaire immobile.

Les membres sont ni souples ni rigides; ils ne gardent pas la position qu'on leur donne. Dès qu'on cherche à les mobiliser, ils ont une tendance très accusée à se raidir et à entrer dans une rigidité complète : alors le corps donne quelquefois l'arc de cercle.

On arrive à ouvrir les yeux qu'avec la plus grande difficulté et fort imparfaitement.

Les globes oculaires convulsés en haut décrivent un léger mouvement de rotation ou un nystagmus incomplet; les pupilles sont moyennement dilatées. La bouche est fermée, les dents sont serrées.

La sensibilité cutanée est obtuse. Une excitation un peu forte le fait entrer en rigidité complète. Il en est de même lorsqu'on presse les points hystérogènes.

Les mêmes phénomènes se reproduisent parfois sous l'influence d'un bruit violent, de l'application devant les yeux d'un verre de couleur. On peut changer les images, les tableaux qu'il voit dans son rêve, soit en lui parlant, soit en excitant le sens de la vue ou de l'ouïe. Mais ces excitations sensorielles provoquent des suggestions indépendantes de notre volonté.

Le 14 janvier 1892 (nuit du jeudi au vendredi), Louis Dem... se couche vers 8 heures du soir, comme à l'ordinaire, se plaignant d'un peu de céphalalgie.

Mais cette céphalalgie est habituelle chez lui et le prend tous les soirs. Dans la journée rien ne s'était passé de particulier. L'avant-veille, il avait dormi de 7 heures du soir à une heure de l'après-midi.

Il s'est donc couché dans son état normal. Or, à 3 heures du matin, on le voit se lever et s'habiller. Son voisin le croyant éveillé lui parle ; il ne répond pas. Il réitère sa demande : où vas-tu ? que fais-tu ? Louis D... ne répond toujours pas. On reconnaît ainsi qu'il est en somnambulisme et on le regarde curieusement, sans le toucher en aucune manière. On le voit prendre une côtelette qu'il avait dans sa table, se diriger vers l'office en évitant parfaitement tous les obstacles, ouvrir la porte et prendre une poêle dans une armoire de la cuisine. Le feu étant allumé (il l'est toujours dans la nuit), il met du beurre dans la poêle (il avait apporté ce beurre en même temps que sa côtelette), place la poêle sur le feu et fait ainsi cuire sa côtelette. Il remet tout en ordre dans l'office et revient ensuite à son lit muni de sa côtelette cuite à point. Il s'installe alors devant sa table et se met à manger. Ce repas terminé il allume une cigarette et la fume tranquillement. Il était environ quatre heures du matin.

Alors il se met à un ouvrage commencé à l'état de veille et abandonné depuis quelques jours. Il s'agit d'une enveloppe de bouteille, enveloppe tissée avec des ficelles multicolores. Cette bouteille, ainsi commencée, il la prend, l'attache au barreau de son lit et se met en mesure de travailler. Il était debout et il est ainsi resté debout de 4 à 11 heures du matin, tout entier à cet ouvrage, fumant de temps à autre une cigarette.

Il a travaillé sans relâche, sans se préoccuper de ce qui se disait ou se faisait autour de lui, sans se douter de la curiosité ou des réflexions qu'il excitait.

A onze heures du matin, la surveillante voyant dans l'angle interne de son œil gauche une petite sécrétion et croyant que Louis D... pleurait, approche son index de l'œil. Aussitôt le malade pousse un cri et tombe dans une attaque de nerfs qui dure 20 minutes. La surveillante dit n'avoir touché avec son doigt ni la paupière ni l'œil. (??)

Revenu à lui, il ne se rappelle absolument rien de cette crise de somnambulisme. Il a été fort étonné de trouver son enveloppe de bouteille achevée. Nous avons vu cette enveloppe ; elle est très bien faite et en tout pareille à d'autres faites par le malade en état de veille. Les ficelles colorées sont parfaitement disposées sans erreur aucune dans le tissage.

Durant cette crise somnambulique, Louis D... avait les yeux à moitié ouverts, non vibrants, paraît-il, d'après le témoignage des autres malades, des infirmiers et de la surveillante.

Il y a deux ou trois mois, ses voisins de lit nous ont raconté qu'il avait eu une autre attaque de somnambulisme analogue. Il s'était levé, habillé à minuit, avait raccommodé son pantalon et s'était couché à trois heures du matin, sans s'être réveillé, sans attaque d'hystérie. Le lendemain il avait été très étonné en voyant son pantalon raccommodé.

Il est impossible de ne pas remarquer l'analogie qui existe entre ces crises et les accès de Negretti de Castelli, qui traduisait des versions

en cherchant ses mots dans un dictionnaire, ou de cet étudiant allemand observé par Henricus ab Heer, cité par Pritchard (1) qui, n'ayant pas pu finir le jour sa composition, se lève la nuit, ouvre son bureau et continue à travailler avec le plus grand sérieux. Il réussit à compléter son travail, le relit à haute voix, remet tous les papiers en place et retourne à son lit.

D.... également n'accomplit que les actions habituelles ou celles qui l'avaient préoccupé dans la journée.

2° Tandis que dans le cas précédent nous avons vu le noctambule présenter, à côté de ses accès noctambuliques, des crises hystériques diurnes mais typiques, dans le cas suivant nous observons une noctambule affectée seulement d'un grand nombre de stigmates hystériques, tels que hémianesthésie, rétrécissement du champ visuel, dyshromatopsie, etc. A un moment donné la malade a présenté des crises d'une violence extrême. Les crises noctambuliques de cette femme peuvent être considérées comme des exemples bien typiques du somnambulisme dit naturel.

En effet, les actions qu'elle accomplit dans son sommeil sont bien « la reproduction de celles qu'elle a l'habitude d'accomplir. » (Despine) (1).

(1) Pritchard, *op. cit.* p. 407.

(1) Despine, *loc. cit.*

Elle se levait la nuit pour faire son ménage, balayer, arranger les différents meubles dans les chambres, ou bien allumer le feu et repasser le linge, etc.

Réveillée, elle ne se rappelait absolument de rien .

OBSERVATION VIII (1). *Hystérie et noctambulisme*

Gabrielle L., 24 ans, infirmière, entrée le 27 juin 1889 salle Monneret, hôpital Laënnec, service de prof. Damaschrino.

Antécédents. Père sain, mère hystérique et somnambule naturelle. Dans un des accès de somnambulisme ses cheveux avaient subitement blanchi, parce que, assurait son entourage, on l'avait surprise brusquement.

Une sœur choréique, un frère plus jeune que la malade présentait une ressemblance complète avec elle au point de vue des accidents nerveux. Ils avaient en même temps *des crises de nerfs* : dès que l'un tombait l'autre prenait une attaque. Ils avaient les mêmes idées tristes, qui trouvaient une source bien légitime dans les mauvais traitements auxquels ils étaient en butte de la part de leur mère. Ce frère, un peu plus jeune, était somnambule comme la malade elle-même. Elle l'a vu du reste se promener la nuit les yeux grands ouverts.

Histoire clinique. Notre malade a présenté des

(1) Duchon-Doris cité par Gilles de la Tourette, *op. cit.* p. 215.

troubles nerveux dès sa première enfance. A l'âge de trois ans, on l'a souvent trouvée la nuit jouant avec ses poupées, elle a eu des convulsions et était sujette à de violents accès de colère.

Plus âgée, elle continua à se lever la nuit. Elle sortait de chez elle et parfois allait se promener très loin, montait aux étages supérieurs des maisons, puis revenait ensuite se coucher. Ces excursions nocturnes sont gravées dans son souvenir, parce que, au retour, et ne se souvenant nullement de ce qu'elle venait de faire, sa mère se chargeait de lui en raviver le souvenir au milieu d'une grêle de coups. Une fois elle partit dans la nuit, de la rue Vandamme à Montparnasse, où elle habitait, et elle se réveilla dans un petit bois près de la porte de Versailles, fort effrayée de se trouver dans un endroit qu'elle ne connaissait pas, vêtue d'un jupon très léger, les cheveux épars et pieds-nus. Elle s'adressa à des agents qui la ramenèrent chez elle, et le souvenir de cette aventure s'est enraciné dans son esprit par suite de la correction exemplaire qu'elle reçut et dont il lui reste une cicatrice légère du cuir chevelu.

Lorsqu'elle était préoccupée par la difficulté ou la longueur de ses devoirs d'écolière, il lui est souvent arrivé de se lever la nuit et de les faire.

A l'âge de 10 ans, on la conduisit à la Salpêtrière où elle entra dans le service de Moreau (de Tours). Elle a eu dans ce service des attaques d'une violence extraordinaire, pendant lesquelles on était obligé de lui mettre la camisole de force.

On fut bientôt forcé de l'attacher toutes les nuits pour prévenir ses excursions nocturnes.

Sortie pour la première fois de la Salpêtrière à l'âge de 12 ans, et rendue à sa mère, elle ne tarda pas à retomber malade, et, de ix mois après, rentra dans le même service. A l'âge de 13 ans 1/2 elle présenta de très fréquentes attaques et refusa de manger, ce qui obligea le médecin à employer la sonde. On la transféra alors à Caen, dans son département, à l'asile du Bon Sauveur; puis, lorsque son état se fut un peu amélioré, elle entra dans un pensionnat, qui est annexé à cet établissement. Ce pensionnat est tenu par des sœurs, qui la catéchisèrent.

Devenue très religieuse elle eut des visions, vit le Christ, la sainte Vierge, et, après une de ces apparitions, qui l'avaient particulièrement ravie, elle forma le projet de ne pas survivre à ce bonheur. Toutefois ses tentatives de suicide furent prévenues, grâce aux conseils d'une sœur qu'elle avait prise comme confidente.

A l'âge de 18 ans, elle sort de ce pensionnat, où elle avait eu quelques accès de somnambulisme, et entre comme infirmière à la Salpêtrière, où elle eut également plusieurs accès auxquels on ne fit pas grande attention.

Elle quitte la Salpêtrière à l'âge de 19 ans, prise du désir de voyager, et se rend à Trouville, où elle avait une parente, quitte cette parente au bout d'un mois pour aller à Londres avec des Anglais qui désiraient une domestique française.

Au bout d'un an, elle quitte ses maîtres, qui ne peuvent plus la garder en raison de ses promenades nocturnes.

Elle entra alors dans une autre famille où elle est restée trois ans. Ses maîtres, sachant qu'elle se levait

la nuit, fermaient avec soin toutes les issues de la maison. Elle se levait la nuit et changeait tout de place, faisait le ménage, arrangeait les ornements du salon, toutes choses qu'elle n'aurait pas faites dans la journée, car elle était spécialement préposée à la garde des enfants.

Elle quitte cette maison parce qu'elle est poursuivie par une intrigue amoureuse, et revient en France, où elle entre dans un couvent. Là, elle se montre très exaltée. Presque au début de son séjour, elle est prise d'un mal de tête d'une grande intensité; une nuit elle se lève, va réveiller les enfants dans leur dortoir, en leur disant qu'il est cinq heures du matin; puis allume du feu et se met à repasser du linge.

Le lendemain elle est brisée et courbaturée, elle perd connaissance, reste toute la nuit délirante, grinçant les dents. Elle demeure trois semaines au lit, en plein délire, et guérit peu à peu. Le médecin, qui avait diagnostiqué une méningite, lui avait donné beaucoup de calomel; de sorte qu'elle eut une stomatite très intense. Elle a perdu deux grosses molaires à la suite de cet accident.

Dès qu'elle est guérie, on la renvoie du couvent à cause de son noctambulisme.

Aussitôt après sa sortie, elle se place chez une demoiselle seule. Cette personne, âgé de 28 ans, est aussi hystérique qu'elle. Elles se prennent mutuellement pour confidentes, passent leur temps à pleurer et à faire des projets de suicide, s'excitant réciproquement dans leur chagrin au point d'en arriver à des crises de nerfs.

Cette demoiselle part en voyage, et notre malade

entre comme bonne d'enfants, boulevard Haussmann. Elle ne tarde pas à avoir des accès répétés de somnambulisme. Il lui est arrivé une fois de se lever la nuit, d'habiller l'enfant confié à sa garde, et de s'aller promener aux Champs-Élysées. Heureusement, les maîtres, réveillés, avaient pu lui enlever l'enfant avant qu'elle ne sortit. Ils la suivirent dans ses pérégrinations et, après une longue course, elle revint tranquillement se coucher.

Elle perd encore une fois sa place, les maîtres partant en pays étranger. Elle se décide alors à mourir de faim, et reste longtemps sans manger, buvant continuellement une décoction de pavots pour calmer ses douleurs d'estomac. Extrêmement anémiée à la suite de cette tentative prolongée, elle entre à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Guyot (?).

Là, elle travaillait la nuit, cousant des layettes. Pendant ses accès de somnambulisme, elle travaillait également à des objets de crochet ou de tapisserie, faits avec beaucoup de goût, mais qui sont tous restés inachevés, parce que, le jour, elle n'a jamais pu reprendre le travail commencé pendant la nuit. Dans le cours d'une de ses promenades nocturnes, elle serait tombée sans se faire de mal, de la terrasse du premier étage, dans le jardin situé au dessous.

On constata à Beaujon qu'elle était parfaitement *hypnotisable*, et qu'on pouvait réaliser chez elle toutes sortes de suggestions.

Sortie guérie de son anémie par un régime reconstituant (poudre de viande, etc), elle vient se placer à l'hôpital Laënnec, comme fille de salle; mais, au bout de deux mois, comme elle est fatiguée et tousse, elle

entre dans le service de M. le professeur Damascino.

Elle tousse, en effet, fréquemment, mais ne crache pas. Elle dit avoir eu, cependant, des hémoptysies abondantes, et à plusieurs reprises, coïncidant parfois avec les époques menstruelles. Elle offre, en ce moment, des signes de congestion au sommet du poumon droit, et presque rien au poumon gauche, qui était cependant le plus malade à son entrée.

Elle présente un grand nombre des stigmates de l'hystérie : hémianesthésie gauche, rétrécissement du champ visuel du même côté, dyschromatopsie et diminution de l'acuité visuelle. L'audition, le goût, l'odorat, sont également très affaiblis du côté gauche. L'œil droit est normal.

On la soumet à l'hypnotisation afin de modifier son état nerveux ; elle présente en léthargie les contractions caractéristiques : griffe cubitale, contractions isolées des différents muscles.

Le dimanche 4 juillet, à la suite de nombreuses visites qu'elle avait reçues dans la journée, et qui lui avaient occasionné un certain malaise, elle se lève vers une heure du matin. Le surveillant de nuit, effrayé, vient alors chercher l'interne de garde, et c'est ainsi qu'il nous a été donné d'assister à un de ses accès de somnambulisme.

La malade, suivie d'une infirmière toute tremblante et qui n'ose l'approcher, se dirige vers l'escalier qui conduit au logement des surveillantes ; puis elle fait brusquement volte face et marche vers la buanderie. Mais la porte est fermée ; elle tâtonne alors, change de direction et va vers le dortoir des filles de salle,

où elle couchait précédemment. Elle monte jusqu'aux combles, où est situé ce dortoir, et, arrivée sur le palier, elle ouvre la fenêtre qui donne sur les toits, sort par la fenêtre, se promène dans la gouttière, sous les yeux de l'infirmière épouvantée, qui n'ose pas lui adresser la parole, rentre par une autre fenêtre et redescend l'escalier. C'est à ce moment que nous l'apercevons.

Elle marche sans bruit, ses gestes sont automatiques, les bras pendent le long du corps, un peu fléchis, la tête est droite et fixe, les cheveux sont épars, les yeux grands ouverts; elle ressemble tout-à-fait à une apparition fantastique.

Elle marche très-vite (on a peine à la suivre) et elle se dirige vers la porte de l'hôpital. Nous lui mettons alors la main sur l'épaule, et, à l'aide d'une pression légère, nous réussissons à la faire changer de direction. Nous la reconduisons ainsi dans la salle, vers son lit. Nous lui adressons la parole; elle ne répond pas d'abord, puis elle dit qu'elle a des affaires, qu'il faut la laisser sortir, parlant d'une façon lente et monotone comme si elle rêvait tout haut. Nous lui plaçons un livre entre les mains en lui disant que la lecture lui est très importante. Elle essaye et lit les très gros caractères qui forment les titres de l'ouvrage. C'est du reste la seule chose qui soit lisible dans la demi-obscurité de la salle; son acuité visuelle n'est donc pas très-développée.

Nous lui ordonnons alors de se coucher; elle le fait, et en lui plaçant la main sur les yeux, que nous fermons, nous la mettons en léthargie hypnotique; elle présente alors les contractures caractéristiques.

Nous la réveillons en lui soufflant sur les yeux ; elle est extrêmement surprise de voir des personnes autour de son lit à cette heure de la nuit. Elle ne comprend pas qu'on l'ait réveillée ; elle est brisée, courbaturée, et se plaint de la tête. Elle ne se souvient de rien.

Nous l'endormons à nouveau en somnambulisme. Elle répond alors à nos questions, nous raconte son excursion et nous apprend le motif qui la guidait. Elle s'est levée pour aller voir une surveillante de ses amies ; mais, arrivée à l'escalier, la mère l'a empêchée de monter (elle a eu évidemment une hallucination) ; elle a été à la buanderie pour compter son linge, et, ayant trouvé la porte fermée, elle s'est souvenue qu'il était l'heure de se coucher ; elle s'est alors dirigée vers son ancien dortoir, et, arrivée sur le palier, elle est sortie sur les toits pour s'assurer que sa mère ne la suivait pas ; elle a voulu ensuite sortir en ville pour des occupations qu'elle ne pouvait remettre.

Nous lui demandons comment elle a été arrêtée dans son excursion nocturne ; elle ne répond pas. Nous lui demandons encore si elle n'a pas été saisie par l'épaule ; elle répond affirmativement, mais elle ne peut dire ni qui l'a arrêtée, ni qui lui a parlé pendant son accès, bien qu'elle connaisse parfaitement les personnes qui l'entouraient alors. Elle ne paraît donc pas avoir remarqué ceux qui la suivaient, et cependant nous nous sommes trouvé presque directement en face d'elle, ne nous écartant qu'au moment où elle allait nous heurter.

Après l'avoir ainsi interrogée, nous lui avons suggéré de dormir paisiblement jusqu'au lendemain matin, ce qu'elle a fait. A son réveil, elle ne se souvenait de rien.

Elle a pleuré abondamment lorsqu'on lui a raconté son aventure, craignant qu'on ne voulut plus la garder comme infirmière.

J'ai cru devoir, à cause de son intérêt, rapporter ce fait *in extenso*. On remarquera que la malade était hypnotisable et qu'elle se rappelait dans le somnambulisme provoqué les faits accomplis dans le noctambulisme. Je ne fais que mentionner ici, sans y insister, ce fait de souvenir dans l'hypnose. Mais simplement de ce que la malade était hypnotisable, il résulte, si l'on se conforme aux idées adoptées par M. le Prof. Charcot et son école, qu'elle était hystérique et ce caractère vient s'ajouter encore à la présence des stigmates pour confirmer chez elle, s'il en était besoin, l'existence de l'hystérie.

3° On sait que l'hystérie peut se présenter sous certaines formes, dans lesquelles la névrose se manifeste par la présence soit d'un ou de plusieurs symptômes insolites accompagnés de quelques stigmates frustes, soit d'un seul accident dont l'allure, l'évolution permettent à elles seules de reconnaître le caractère hystérique, les attaques et les stigmates manquant complètement (formes monosymptomatiques). On peut rencontrer des cas de ce genre existant avec des crises de noctambulisme.

Je n'ai pas pu, dans mes recherches bibliographiques, rencontrer un cas de ce genre abso-

lument net —ce qui ne veut pas dire d'ailleurs qu'il n'y en ait point. Mais j'ai eu l'occasion d'observer un fait très caractéristique dans lequel la seule manifestation de l'hystérie consistait en un spasme glosso-labié survenu dans des conditions toutes particulières chez une jeune fille atteinte au même moment de crises noctambuliques.

OBSERVATION IX. (*Inédite*). *Crises noctambuliques ; spasme glosso-labié survenu subitement sous l'influence de la peur de l'orage.*

Mlle X... âgée de 20 ans, fille d'un père migraineux et d'une mère arthritique, et dont la sœur est atteinte d'un asthme nerveux.

Dans l'enfance fréquents accès de somnambulisme nocturne. Elle se levait la nuit, marchait avec les yeux ouverts, immobiles, fixes. Dans ces promenades nocturnes, elle ouvrait tous les tiroirs, rangeait les effets qui s'y trouvaient, puis allait à la fenêtre et faisait des efforts pour l'ouvrir. Voyant que la fenêtre ne cédait pas, elle se dirigeait vers la porte auprès de laquelle elle faisait de nouvelles tentatives, mais sans succès également : On avait toujours soin de fermer la porte à clé et de cacher celle-ci dans un tiroir quelconque. Mlle X... était infatigable dans la recherche de la clé qu'elle finissait toujours par trouver.

Mlle X... avait une peur terrible des orages, pendant lesquels elle pleurait, criait, se débattait sans perdre connaissance toutefois. A plusieurs reprises (3 fois) au plus tort de l'orage, après la chute de la

foudre, elle relevait sa tête de l'oreilleir, dans lequel elle s'était blottie, avec la bouche et la langue complètement déviées. Cette contraction glosso-labée diminuait progressivement pour disparaître presque complètement au bout d'un mois ; les deux autres fois elle n'a duré que 2 à 3 jours.

Le cas que nous venons de résumer est certainement bien incomplet comme histoire de la maladie. Malheureusement je n'ai pas pu l'examiner plus à fond, car Mlle X... a quitté la ville où je l'ai vue sans me donner l'occasion de le faire. Toutefois j'ai pu très bien me rendre compte des spasmes glosso-labés, dont j'ai pu observer la production rapide et subite pendant un orage à la campagne et la disparition au bout de trois jours. La mère de Mlle X... m'a affirmé qu'un accident analogue avait eu lieu l'année précédente et avait duré un mois, sans disparaître cependant complètement ; la moindre contrariété augmentait « sa figure de travers. »

Il ne me paraît pas nécessaire de multiplier d'avantage les observations relatives à la coexistence de l'hystérie, de ses stigmates, ou d'une de ses manifestations avec les crises de noctambulisme. Les faits que j'ai rapportés paraîtront, je l'espère, suffisamment caractéristiques. J'en viens maintenant à l'étude des cas dans lesquels les manifestations de l'hystérie

ont suivi à plus ou moins longue échéance les accès de noctambulisme.

§ 2. Les manifestations hystériques ont paru plus ou moins longtemps après la disparition du noctambulisme.

Ce n'est pas évidemment prouver la parenté de l'hystérie et du noctambulisme, que d'apporter les faits montrant l'association de l'une et de l'autre, soit immédiatement, soit avant, soit après. Mais il n'en est pas moins intéressant pour le moment de constater cette fréquente combinaison, dont la valeur deviendra bien plus grande quand nous aurons montré par les caractères du noctambulisme lui-même qu'il n'est dans certains cas autre chose qu'une manifestation hystérique. — Je continue l'étude de ces cas en examinant maintenant ceux dans lesquels l'hystérie est survenue chez un individu ayant eu autrefois des attaques de noctambulisme.

Il semble que les cas de ce genre sont les plus fréquents. Et cela est assez naturel. On sait en effet que le noctambulisme paraît surtout fréquent dans l'enfance. Après avoir duré un certain temps à cet âge de la vie, il est ordinaire qu'il cesse de lui-même ou sous l'influence d'un traitement approprié. Il n'est pas rare alors que dans la suite, les malades se voient en butte à

des manifestations hystériques. — Et ici comme dans le paragraphe précédent, ce n'est pas seulement l'hystérie franche que l'on rencontre, mais encore la névrose manifestée par les stigmates ou par un symptôme isolé ou insolite.

Déjà du temps où florissait le mesmérisme les auteurs qui se sont occupés de magnétisme animal ont noté le fait que les *somnambules essentiels* étaient magnétisés plus facilement que les autres (1).

D'autres auteurs et parmi eux Despine, Bertrand, etc., mentionnent ce fait sans en tirer de conclusions.

Mais aujourd'hui, nous pouvons, nous ralliant aux théories de M. Charcot à cet égard, inférer que ces magnétisés, ayant été noctambules, étaient en réalité des hystériques parce qu'ils étaient magnétisables. Pour cette raison on peut légitimement les faire rentrer dans la présente catégorie : *somnambules naturels ayant été plus tard hystériques*. D'autre part il est impossible à quiconque a examiné un grand nombre d'hystériques de n'avoir pas été frappé de la fréquence du noctambulisme dans l'histoire de leur vie antérieure et particulièrement de leur enfance, surtout si l'on se donne la peine de rechercher ce phénomène que les malades considèrent

(1) Voir l'historique du magnétisme animal.

comme une chose anormale, surnaturelle, si l'on veut, mais point morbide et qu'ils négligent de mentionner.

Il aurait été peut-être intéressant de dresser une statistique qui donnerait le nombre des anciens noctambules recrutés parmi les hystériques. Je ne l'ai pas fait, mais je suis sûre que les résultats concorderaient avec ma manière de voir car sur 17 hystériques, que j'ai examinées à ce point de vue un matin à la Salpêtrière, j'ai trouvé 5 anciennes noctambules, tandis que 30 autres malades nerveuses que j'ai passées en revue, également au point de vue de leurs antécédents, je n'en ai pas trouvé une seule ayant été noctambule dans l'enfance.

Dans la catégorie qui nous occupe actuellement je citerai tout d'abord un fait que M. Blocq a bien voulu me communiquer :

OBSERVATION X. (*Inédite*). *Noctambulisme dans l'enfance. Attaques d'hystérie à 17 ans*

Madame M... âgée de 23 ans, a été noctambule dans l'enfance. A l'âge de 17 ans, première attaque.

Les crises durent environ deux heures et reviennent à peu près tous les mois. Elles débutent par un aura céphalique (bruits dans les oreilles, battements dans les tempes etc.) puis la malade tombe, crie, se débat, se met en arc de cercle, ensuite elle a du délire et l'accès se termine par une crise de larmes.

Le malade présente une hypalogèse générale.

A côté de cette observation on peut placer la suivante, que nous empruntons au livre de M. Gilles de la Tourette et dans laquelle l'hystérie est rendue manifeste non seulement par la présence des attaques, mais encore par celle de divers accidents : amaurose, contractions, etc.

OBSERVATION XI. *Noctambulisme dans l'enfance. Hystérie (crises, contractures, amaurose) à 27 ans (1)*

Madame N..., âgée de 27 ans, photographe, réclame nos soins le 7 mai 1885 pour des douleurs de ventre dont elle se plaint depuis 2 ans. *Dans sa jeunesse elle eut de fréquents accès de somnambulisme nocturne.* Il y a deux ans, à la suite d'une grossesse, sont apparues les douleurs hypogastriques qu'elle ressent encore aujourd'hui. Pendant qu'elle a été enceinte, elle a eu, sous l'influence de vives émotions, des crises nerveuses, caractérisées par la perte de la sensibilité et du mouvement avec conservation de la connaissance. A plusieurs reprises elle aurait eu des contractures fugaces des membres supérieurs et inférieurs gauches. Il y a six mois elle perdit tout à coup la vue pendant 15 jours et recouvra de même subitement et complètement cette fonction.

M. le Professeur Charcot a bien voulu nous communiquer une observation fort intéressante, recueillie par lui dans sa clientèle et

(1) Gilles de la Tourette. — *L'hypnot. et les états analogues*, etc.

dans laquelle l'hystérie se manifeste, chez un jeune homme ayant été autrefois noctambule, par un accident de même ordre, c'est-à-dire par du somnambulisme hystérique, accès diurnes.

Pendant cette fugue il avait volé quelques objets dans un grand magasin de nouveauté et avait été amené au poste. Cette fugue, de nature notoirement hystérique tant par la présence des stigmates que par quelques uns de ses caractères, peut être considérée comme un accès diurne de somnambulisme hystérique.

OBSERVATION XII. (*Inédite*). (Due à l'obligeance de M. le Professeur Charcot). *Noctambulisme, puis plus tard fugue hystérique.*

M. X... âgé aujourd'hui de 17 ans, amené par M. Bucquoy à ma consultation, le 24 juin 1892.

C'est un jeune homme élancé, distingué de manières, un peu grêle, intelligent, dit-on, et travailleur. Il est fils d'un grand industriel, dans la famille de qui il y aurait une personne hystérique présentant des crises.

Il y a un an, après le travail nécessité par un examen de fin d'année, ce jeune homme, une nuit, vers dix heures du soir (il s'était couché à neuf heures) s'est levé, dans son dortoir de collège (maristes), a passé par une fenêtre, monté sur un toit et poursuivi ainsi sans accident sa course périlleuse le long de la gouttière. Il a été réveillé sans qu'il soit survenu aucun fait grave.

On n'a pas pu donner plus de détails sur cette aventure, qui n'a laissé aucun souvenir dans l'esprit du sujet. On ignore absolument si la promenade automatique a été précédée ou suivie de phénomènes convulsifs. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'elle paraît s'être produite au milieu d'un état de santé ne laissant en apparence rien à désirer.

Il y a quelques jours, M. X..., qui a dû sortir du collège où il se trouvait, à cause de l'accident précédemment décrit, a quitté en plein jour la pension où il vit depuis lors, pour se rendre chez son cordonnier. Parti dans un état parfait et avec un but bien déterminé, il s'est retrouvé quelques heures après au poste, entouré d'agents et fort étonné de se voir en pareille situation. Voici ce qui s'était passé.

Il s'était dirigé automatiquement et inconsciemment au magasin du Louvre (où il n'avait pas du tout l'intention d'aller) et là il avait mis dans sa poche un certain nombre d'articles de toilette, brosses à dents, savons, un foulard et c'est pour cela qu'il avait été arrêté et conduit au poste. Il s'y est rendu sans protestation, disant aux agents d'une façon polie « qu'il était inutile de le saisir par le bras, qu'il irait volontiers là où on voulait le conduire. » Tout cela s'est fait automatiquement. Au poste il se serait endormi, et c'est, réveillé de ce sommeil par les agents qui l'ont secoué, qu'il a repris connaissance, absolument étonné d'apprendre ce qui s'était passé. Un de ses motifs d'étonnement, au réveil, a été de voir qu'il portait des souliers jaunes. L'explication du fait a été donnée par la suite. Avant d'aller au magasin du Louvre, il s'était rendu chez son cordonnier habituel, et là, inconsciem-

ment, mais de la façon la plus naturelle du monde, il avait choisi, acheté et chaussé les fameux souliers jauns, dont il avait envie de se rendre possesseur depuis longtemps.

Cette fois encore, on ignore absolument s'il y a eu antérieurement à la déambulation automatique, quelques phénomènes convulsifs. On a vu que la crise paraît s'être terminée au poste par un sommeil profond.

Ce jeune homme a aujourd'hui le pharynx anesthésié. Il dit que sa main et son avant-bras droits son insensibles. De fait, à la main droite, quand les yeux sont fermés, il ne sent pas que l'on touche ses doigts, qu'on les meut dans différentes directions, qu'on les tord, etc., etc., (perte du sens musculaire et articulaire). Il n'y a pas eu d'exploration plus suivie.

De temps en temps il sent une boule qui lui monte de l'estomac et vient l'étouffer à la gorge.

L'examen du champ visuel, pratiqué par M. Parinaud, a dénoté la présence d'un rétrécissement concentrique à 50° dans les deux yeux, sans dyschromatopsie ni diplopie monoculaire, ni lésion du fond de l'œil.

Nous regrettons que dans les observations ci-dessus les accès de noctambulisme ne soient pas décrits en détail, nous aurions probablement des points de comparaison avec les faits anciens que nous avons cités. Notons ici seulement le fait d'association du somnambulisme avec les autres manifestations morbides hystériques.

Dans le cas qui va suivre les détails sur l'accès somnambulique ne sont pas plus satisfai-

sants, on sait seulement que la malade accomplissait dans son sommeil des faits de son existence journalière. Anisi elle continuait pendant son sommeil à s'amuser avec sa poupée, le lendemain elle en avait complètement perdu le souvenir. Plus tard cette malade devient hystérique, et chez elle l'hystérie, comme nous le verrons, affecte une forme un peu insolite.

OBSERVATION XIII. (*Inédite*). *Noctambulisme dans l'enfance. Anorexie, accès de fièvre dans la suite.*

X... X, âgée de 48 ans.

Fréquentes crises de noctambulisme dans l'enfance. On la trouvait souvent assise tout endormie s'amusant avec ses poupées. D'autres fois elle descendait l'escalier, se promenait dans les chambres jusqu'à ce qu'on la ramenât dans son lit.

Vers l'âge de 13 ans, elle eut un violent chagrin. Elle avait perdu sa mère et son père lui présentait sa future belle-mère. Elle fut prise alors subitement d'une crise d'anorexie qui dura quinze jours, et qui disparût tout aussi subitement.

Depuis son enfance elle est très sujette à des accès de fièvre. La moindre indisposition les provoquait. Il lui suffisait de donner la main à un malade ayant la fièvre, ou même simplement se trouver dans la chambre du malade pour l'avoir aussitôt.

Et réellement elle présente tous les symptômes fébriles, peau chaude, pouls précipité, lèvres sèches, yeux brillants. A maintes reprises, j'ai recherché la

température et le thermomètre montait à 38°. Les accès de fièvre disparaissaient parfois le lendemain, d'autres fois au bout de quelques heures, ou encore prenaient l'aspect de fièvres intermittentes quotidiennes avec retour des accès à une heure fixe (l'après-midi).

L'observation de cette malade nous paraît intéressante, en ce sens que l'hystérie se manifeste chez elle d'une façon un peu insolite, mais néanmoins bien suffisamment caractéristique, à notre avis. C'est tout d'abord une crise d'anorexie, peu grave, à la vérité, mais indéniable. Les accès de fièvre notés plus tard chez cette malade nous semblent aussi relever incontestablement de la névrose hystérique. Bien que la fièvre nerveuse soit encore aujourd'hui relativement peu connue, cependant dans ce cas les caractères en paraissent assez nets. Tout d'abord dans le pays où habitait le malade (Moscou), il n'y a pas à notre connaissance de fièvres malariennes. De plus les malades auprès desquels la patiente allait gagner ses accès de fièvre n'étaient point atteints de fièvre palustre. Enfin, même en l'absence de ces caractères, il est permis de trouver dans ceux de la fièvre elle-même des indices l'éloignant des types palustres, en particulier l'heure du retour des accès. Ceux-ci, dans l'infection malarique, ont toujours lieu dans la matinée ; les nôtres

se manifestaient au contraire dans l'après-midi. Ce mode de périodicité appartient, on le sait, presque en propre à l'hystérie, à tel point que des manifestations périodiques se produisant chez un malarique hystérique dans cette partie du jour pourraient être à la rigueur, par ce fait même, mises sur le compte de l'hystérie et non du paludisme. (Georges Guinon (1). En tous cas chez notre malade, qui n'était point atteinte de paludisme, le doute n'est même pas permis, et c'est bien certainement de fièvre hystérique qu'il s'agit dans son cas.

§ 3. Les manifestations hystériques ont eu lieu plus ou moins longtemps avant l'apparition du noctambulisme.

Les cas de cet ordre paraissent être beaucoup plus rares que les précédents, du moins si l'on veut s'arrêter exclusivement à ceux dans lesquels le noctambulisme survient chez un individu ayant eu autrefois quelque manifestation hystérique et complètement guéri au moment où paraissent les troubles noctambuliques. Dans tous les ouvrages que nous avons dépouillés, aussi bien touchant le somnambulisme que concernant le casuistique de l'hystérie en général, nous n'avons pu en trouver un exemple parfaitement net.

(1) Georges Guinon. *Les agents provocateurs de l'hystérie*. — Th. Paris, 1889.

D'ailleurs la rareté des faits de ce genre s'explique assez facilement si l'on songe que le noctambulisme est très-fréquent dans l'enfance et qu'au moment où il fait son apparition, il n'y a encore eu, pour ainsi dire, de place pour aucun des accidents de l'hystérie.

Lorsque le noctambulisme se développe chez un adolescent ou un adulte, ce n'est guère que dans l'enfance que l'on peut aller rechercher la présence des manifestations hystériques antécédentes. L'hystérie infantile n'est pas bien rare, à vrai dire, mais après nombre d'années écoulées, si le malade a gardé la mémoire plus ou moins nette de faits accomplis pendant son enfance, peut-être ses souvenirs ne sont-ils pas assez précis pour permettre de porter un diagnostic rétrospectif—et encore dans combien de cas ces souvenirs n'auront-ils pas complètement disparu !

Ces considérations nous permettent de comprendre la rareté relative des faits de cette catégorie. Théoriquement il n'y a pas de raisons pour qu'ils n'existent pas. D'ailleurs, en fait, on pourrait ajouter que le noctambulisme semble peu porté à constituer le dernier anneau de la chaîne des manifestations hystériques chez un malade, constatation qui contribue encore à expliquer la rareté de ces cas.

Mais si l'on veut être un peu moins strict dans le choix des exemples de cette catégorie,

on pourra trouver des cas bien plus nombreux, dans lesquels, le noctambulisme existant actuellement, des manifestations hystériques ont eu lieu autrefois et ont plus ou moins complètement disparu, l'hystérie persistant cependant. Ces cas pourraient, nous dira-t-on, rentrer dans notre premier groupe : l'existence du noctambulisme et de l'hystérie, ou noctambulisme chez un hystérique. Mais à vrai dire il y a quelque chose de plus puisque l'on peut dire, d'après la date de l'avènement des premiers troubles hystériques, que ceux-ci ont précédé de beaucoup l'apparition du noctambulisme.

L'observation suivante est un cas de ce genre. Le malade, à la suite d'une fièvre typhoïde à onze ans, devient hystérique et souffre d'attaques nerveuses. Celles-ci disparaissent peu à peu et on ne peut savoir si la névrose avait persisté, rendue manifeste par la seule présence de quelques stigmates, ou si elle s'était complètement éteinte. Dans le dernier cas l'intérêt serait dans ce fait que, deux ans après, l'hystérie se réveille sous forme de noctambulisme, suivi à plus ou moins brève échéance de toutes sortes d'autres accidents de nature franchement hystérique. A ce moment de l'évolution de la maladie, le sujet était en même temps hystérique et somnambule ; pendant quelque temps il avait peut-être été simplement somnambule après avoir été autrefois hystérique.

Si au contraire l'hystérie avait persisté pendant les cinq années de calme, sous forme de stigmates ignorés, par exemple, il est encore intéressant de constater que, le réveil des accidents se produisant, c'est le noctambulisme qui se présente le premier et tient en quelque sorte la tête de ce long cortège de troubles hystériques survenus après lui.

OBSERVATION XIV (1). *Hystérie, accès somnambuliques d'abord nocturnes puis diurnes. Vol commis pendant un accès de somnambulisme.*

Ulysse X. est un jeune homme de dix-neuf ans. A l'âge de onze ans, nous notons chez le malade une insolation, et quelque temps après une fièvre typhoïde très grave, dont il a été longtemps à se remettre. Dans sa convalescence, il a été pris d'attaques de nerfs qui, pendant trois mois, se répétèrent plusieurs fois par jour avec une telle violence qu'il fallait plusieurs personnes pour le maintenir; elles cessèrent au moment où parut sur le cuir chevelu une éruption qui semble avoir été un eczéma ou un impétigo.

Pendant plus de 5 ans, sauf une grande impressionnabilité et une mobilité d'esprit, on ne note pas de troubles nerveux chez le malade.

(1) Mesnet. *Etude médico-légale sur le somnambulisme spontané et le somnambulisme provoqué.* Revue de l'hypnotisme, I.

Vers la fin de 1885 apparaissent les premiers troubles du sommeil; ce n'est rien d'abord que de l'agitation au lit, du bavardage; puis quelque temps après il se lève la nuit, s'habille, marche dans la chambre, la balaye, déplace les meubles, faisant et défaisant dix fois la même chose.

Dans un autre accès de somnambulisme, il groupait les chaises, les disposait en demi-cercle, se plaçait au milieu et, une baguette à la main, prenait les attitudes d'un chef d'orchestre qui dirige l'exécution d'un morceau, activait, ralentissait la mesure, exprimant par sa physionomie les mesures de la musique qu'il croyait entendre, etc, etc.

Les accès de noctambulisme ont été les premières manifestations nerveuses qui aient reparu, après 5 ans de calme presque complet. À leur suite on peut voir toute une série de troubles graves dont la nature hystérique n'a jamais été contestée.

Plusieurs mois après les premiers noctambulismes, les accès somnambuliques deviennent plus fréquents et plus longs, ils se produisent le jour comme la nuit; le malade souffre en même temps de nombreuses attaques de sommeil.

Puis le malade présente une sorte de propension aux voyages; il quitte Paris, va à Arras, à Boulogne, à Berck et revient à Paris. En même temps des idées de grandeur s'emparent de lui, il se croit grand musicien, ensuite il s' imagine être un chirurgien militaire distingué, etc.

En 1886 il accomplit en somnambulisme un vol dans des conditions tellement particulières, que les magistrats le mirent entre les mains des médecins

légistes. C'est à ce moment qu'il fut conduit dans le service de M. Mesnet, à l'Hôtel Dieu. (1)

Ce vol accompli par un somnambule est un fait rare à la vérité dans l'histoire du somnambulisme hystérique. Il existe cependant, cela est hors de doute, et nous en avons déjà rapporté un exemple (V. l'observation XII, communiquée par M. le Professeur Charcot). On pourrait en citer d'autres.

Nous avons déjà vu un crime accompli, dans un de ceux rapportés par Adrien Lallemand. Mais son observation est tellement écourtée et à l'époque d'où elle date, les éléments de diagnostic faisaient tellement défaut dans cet ordre d'idées, que l'on doit la considérer plutôt comme une simple curiosité marquant une date dans l'histoire de cette question, que comme apportant des éléments de discussion. Je reviendrai d'ailleurs plus loin sur cette question des actes et délits accomplis pendant le somnambulisme. Il est indéniable qu'il en existe, mais ils semblent plutôt caractériser en partie une certaine catégorie de cas.

Mais ce point ne doit pas nous occuper ici. Le fait le plus important pour nous actuellement dans l'observation, c'est que l'éclosion de l'hystérie avait chez l'homme précédé de plusieurs

(1) Pour plus de détails voir : *Revue de l'hypnotisme*, Tome I, p. 30.

années l'apparition du noctambulisme, lequel se produisit précisément au moment d'un réveil de la névrose, se présentant comme le premier anneau d'une chaîne d'accidents notoirement hystériques. Parmi ces derniers accidents nous trouvons les crises de somnambulisme hystérique vulgaire, pendant l'une desquelles il commit son vol. A ce point de vue, ce cas pourrait, en une certaine mesure servir, comme on va le voir, de transition entre les faits étudiés dans le présent chapitre et ceux à l'étude desquels nous allons maintenant procéder dans le chapitre suivant.

CHAPITRE III

ATTAQUE D'HYSTÉRIE ET ATTAQUE DE NOCTAMBULISME

Toute l'argumentation que je vais développer dans ce chapitre, le plus important au point de vue de la démonstration stricte de la proposition que je soutiens, repose sur les connaissances actuelles au sujet du somnambulisme hystérique. Je les ai exposées plus haut (v. p. 16) et je pense qu'il est inutile d'y revenir de nouveau.

Les faits que je vais considérer maintenant peuvent se diviser en deux groupes : 1° ceux dans lesquels le somnambulisme hystérique, typique, vulgaire, considéré comme une forme de l'attaque hystérique, se produit pendant la nuit ; — 2° ceux dans lesquels il existe des attaques de somnambulisme hystérique ordinaires pendant le jour, et pendant la nuit des crises de noctambulisme dans lesquelles le malade reproduit exactement les faits et gestes, le délire, les caractères de son somnambulisme hystérique diurne.

1° Cas de somnambulisme hystérique typique, nocturne.

Un cas type de cette catégorie a été étudié par Mesnet qui a apporté à la littérature médicale

nerveuse un certain nombre de faits très bien observés et non moins bien commentés, si l'on prend en considération les données qu'on avait sur la question à ce moment.

Il s'agit d'une femme de 30 ans qui, à la suite de nombreuses attaques hystériques d'abord diurnes, présenta des crises nocturnes à forme somnambulique. Vers 3 heures du matin, après un accès d'hystérie elle se lève, s'habille, déplace les meubles, ouvre les portes, descend au jardin, court, etc. Tout cela est fait avec une vivacité qu'on est loin de constater chez elle à l'état de veille, ayant les yeux grands ouverts, immobiles, fixes. Elle voit les objets qui l'entourent, mais elle ne reconnaît personne. Cette crise dure 2 heures. A 5 heures elle remonte dans sa chambre, se recouche et se réveille bientôt, sans avoir gardé aucun souvenir de la scène qui venait de se passer.

OBSERVATION XV. *Somnambulisme hystérique nocturne.* (Empruntée à MESNET (1))

(1) Mesnet. *Etudes sur le somnambulisme envisagé au point de vue pathologique.* (Arch. gén. de méd. 1860, I. p. 147).

Je n'ai rapporté de cette observation fort longue qu'un extrait qui a rapport surtout au somnambulisme de la malade.

Madame X., jeune femme de 30 ans, mère de 4 enfants, eut ses premiers accidents hystériques graves à l'âge de 25 ans, consistant surtout en grandes attaques qui revenaient avec une violence et une fréquence inusitées. On en constate jusqu'à 927 en dix jours. Ces attaques, qui étaient tout d'abord vulgaires, commencèrent un beau jour par s'entremêler de phénomènes que l'on prenait encore à cette époque pour des névroses spéciales, le catalapsie, par exemple, et qu'on considère aujourd'hui comme du domaine de l'hypnotisme.

Le 29 décembre. — Depuis quelques nuits, la domestique de veille s'apercevait qu'à trois heures du matin, madame X... après un accès d'hystérie, tombait en catalepsie, puis était agitée, causait tout haut, voulait sortir de son lit, où elle avait souvent beaucoup de peine à la retenir. A cinq heures, cet état d'agitation cessait après une nouvelle convulsion hystérique, et, vers sept heures du matin, la malade s'endormait. Nous donnâmes l'ordre à la domestique de ne s'opposer en rien aux mouvements de la malade, et de venir nous prévenir.

Voici les phénomènes que nous avons observés et recueillis, M. le docteur Motet et moi :

Somnambulisme du 29 décembre. « A trois heures, madame X... est prise de convulsions d'une grande violence, puis elle se lève, s'habille, fait sa toilette seule, sans aide, déplace les meubles qui s'opposent à son passage, sans jamais les heurter. Autant elle était insouciante et peu active dans la journée, autant elle met de vivacité à accomplir pendant la nuit les actes les plus variés. Nous la voyons

» se promener dans ses appartements, ouvrir les portes, descendre au jardin, sauter sur les bancs avec agilité, courir.. et tout cela beaucoup mieux que « pendant la veille, puisqu'il lui fallait un bras pour la soutenir. La démarche était assurée, le regard d'une fixité remarquable, la pupille très dilatée ; pas de clignement, le pouls calme, régulier ; *la sensibilité complètement abolie*. Pas de réponse ni d'attention aux questions qu'on lui adresse, et ce pendant elle nous voit, mais sans nous reconnaître ; nous ne sommes pour elle que des obstacles matériels qu'elle tourne quand nous nous mettons devant elle pour lui barrer le passage. A cinq heures moins dix minutes, madame X. quitte le jardin, remonte dans sa chambre, se hâte de se déshabiller, de se mettre au lit, comme si elle avait le pressentiment que la crise allait cesser, et, à peine couchée, elle se réveille, s'assoit sur son lit, s'étonne de nous trouver près d'elle et nous en demande la cause ; elle ignore complètement ce qui vient de se passer.

« *Somnambulismes des 31 décembre et 1^{er} janvier.*

» La scène fut biendifférente. A trois heures du matin, la convulsion hystérique apparut beaucoup plus violente encore, et fut suivie sans transition de catalepsie, puis d'extase. L'hallucination de l'extase devait être effrante, à en juger par l'expression de la maïade et l'attitude qu'elle nous présentait ; elle était assise sur son lit, les yeux fixes, largement ouverts, les bras étendus, paraissant suivre toutes les péripéties d'un drame qui se passait sous ses yeux ; puis, brusquement, elle se jeta en avant en s'écriant : « Laissez-les moi ! Laissez-les moi ! ne les faites

» pas mourir... Ces affreuses bêtes vont les dévorer.
» Et elle pousse un cri déchirant. Alors elle se leva,
» s'habilla comme les nuits précédentes, ouvrit la fenê-
» nêtre, et sautant sur l'appui de la croisée, essaya de
» se précipiter, etc.

Dans les crises ultérieures qui reviennent à une heure fatale, la scène change un peu, mais sans perdre ce caractère d'être précédé et souvent suivi de convulsions et de présenter cet état de concentration particulière qui a été noté dans les cas de somnambulisme hystérique, et, nous le verrons par la suite également dans ceux de noctambulisme. Madame X, dans son état somnambulique a des idées de suicide qu'elle tend à mettre en exécution et, dans ce but, elle prépare une macération de vieille monnaie de cuivre, dans d'autres accès elle veut se pendre, ou se jeter par la fenêtre, etc.

Dans ce cas, pas plus que dans ceux qui vont suivre, je ne me crois obligé de démontrer, sauf exception particulière, qu'il s'agit de somnambulisme hystérique. Cet état est suffisamment connu maintenant. En particulier, pour ce qui concerne le cas de Mesnet, la démonstration a été déjà faite péremptoirement. (1) L'auteur de l'observation à vrai dire n'avait pas saisi, et cela se comprend, vu l'époque d'où date son

(1) Voir à ce sujet : Georges Guinon. *Loc. cit.* *Somnambulisme hystérique*.

travail, les tenants et aboutissants de ce somnambulisme, qu'il appelait simplement pathologique. Aujourd'hui il n'est point difficile de démontrer qu'il s'agit tout simplement d'une attaque d'hystérie à forme somnambulique. La malade était d'ailleurs une franche hystérique, ce que l'auteur avait parfaitement bien observé.

Nous trouvons dans les *Leçons du Mardi* de M. le Professeur Charcot l'histoire d'une grande hystérique du service, chez laquelle on avait constaté depuis un certain temps des accès de noctambulisme, dans lesquels elle quittait la salle, se promenait en chemise sur la crête d'un mur, etc... Or, un jour MM. les internes du service passèrent la nuit auprès d'elle pour pouvoir observer ce noctambulisme et ils constatèrent que les phénomènes noctambuliques se terminaient, lorsqu'on touchait la malade ou qu'on essayait de la contrecarrer dans sa marche, par une terrible crise convulsive. Je donne ici le résumé de cette observation, dont les éléments se trouvent dans les *Leçons du Mardi* (1)

OBSERVATION XVI. *Somnambulisme hystérique nocturne.*

La nommée Cles..... est une hystéro-épileptique à crises séparées. Pendant son séjour à la Salpêtrière

(1) Charcot. *Leçons du Mardi*, t. I. 1^{re} édition 1888, p. 166. 2^e édit. 1892, p. 121.

elle eut des accès de noctambulisme dont quelques-uns furent observés par les élèves du service. « Ils la virent se lever et ils la suivirent dans ses pérégrinations; ils l'ont vue ensuite se recoucher... Ils l'ont vue descendre de son lit, sauter par la fenêtre du rez-de-chaussée dans la cour avec une agilité singulière, trainer une brouette qui se trouvait là, chercher à sortir par la porte de service et comme elle était fermée, monter sur le mur et se mettre à courir sur la crête.

Une autre nuit on avait laissé volontairement la porte ouverte; elle pénétre dans le jardin, elle y cueille des tiges desséchées dont elle fait un bouquet, que dans son imagination elle se figure emporter, rentre dans le service et se recouche dans son lit, les yeux ouverts... Autre remarque, notre noctambule, et on dit qu'il en est ainsi de tous les sujets atteints de somnambulisme prétendu naturel, est évidemment pendant les accès, en puissance d'un rêve, elle a une idée qui la pousse, un dessein qu'elle s'efforce d'accomplir, et dans l'exécution de son plan, elle a la faculté singulière de négliger absolument tout ce qui n'est pas dans son programme et d'en faire littéralement abstraction. Si entre autres, pendant qu'elle est en marche, on se place devant elle pour lui faire obstacle, elle passera à droite ou à gauche, sans faire attention à la personne qui lui barre le chemin.

Cette personne n'étant pas dans son rêve, elle ne la voit pas, ou mieux elle ne la voit que comme un obstacle vulgaire, dont elle a hâte de se détourner pour continuer son chemin. »

Ne trouve-t-on point là tous les caractères

du somnambulisme hystérique: délire, concentration du sujet, etc... Mais ce n'est pas tout, et dans la seconde édition de son livre, M. le Professeur Charcot, qui avait alors fait dans l'intervalle de remarquables études sur les somnambulismes, ajoute: « J'aime à croire.... que c'est l'hystérie qui est en jeu. Ce qui me semble légitimer mon opinion, c'est que plusieurs fois, à la suite de ses promenades nocturnes, on a vu la malade, au moment où elle rentrait dans son lit, être prise d'une de ses attaques hystéro-épileptiques, si fréquentes chez elle pendant le jour. »

En effet les phénomènes convulsifs terminaux montrent bien qu'il s'agissait dans ce prétendu somnambulisme naturel, d'une simple attaque hystérique à forme somnambulique.

Un fait du même genre en ce qui concerne les crises nocturnes a été observé également plus tard à la Salpêtrière. Ici comme précédemment les phénomènes convulsifs terminent la scène de noctambulisme. Il s'agit d'un hystérique dont l'observation a été publiée dans une leçon de M. Charcot (1) à propos de l'hystérie mâle et par M. Ballet (2) qui l'a observé le premier. Cet

(1) Charcot: *A propos d'un cas d'hystérie masculine. Clinique des maladies du système nerveux. Leçons du Professeur, Mémoires, notes et observations parus pendant les années 1889-90 et 1890-91, et publiés sous la direction de Georges Guinon, chef de Clinique.* t. I, p. 285,

(2) Ballet: *Société méd. des hôpitaux* 1890.

homme, nommé Bar... est atteint d'une paralysie faciale. L'hystérie est survenue chez lui grâce au cumul de deux agents provocateurs : l'alcoolisme et le traumatisme.

Il présente des attaques hystériques classiques, dont la première eut lieu un mois après le traumatisme et une anesthésie absolue pour le tact, la température et la douleur localisée dans le domaine du facial inférieur.

Rétrécissement concentrique double du champ visuel. Le goût, l'ouïe et l'odorat sont affaiblis à gauche.

Ce malade, au cours de son séjour à la Salpêtrière, a présenté plusieurs accès de noctambulisme dans lesquels nous trouvons les caractères habituels de cet état (3).

OBSERVATION XVII. (*Inédite*). *Somnambulisme hystérique nocturne*

A neuf heures du soir Baron se couche, après une journée passée à ranger et à cataloguer la bibliothèque de la salle de garde des internes en médecine qui l'employaient habituellement à cet ouvrage pour l'occuper et l'empêcher de boire.

Vingt minutes environ après s'être endormi, il se lève, s'habille, puis sort et se dirige vers la salle de

(3) C'est à ce malade que M. Georges Guinon fait allusion dans la note relative à la nature du noctambulisme parue dans un de ses mémoires sur ce sujet dans le *Progress Medical*, en 1891. (Voir plus haut, page 20).

garde des internes où l'un d'eux travaillait. Il entre sans hésitation, d'un pas décidé; les yeux sont grands ouverts, le regard fixe; le clignement des yeux ne se produit que fort rarement. Il déplace les objets qui paraissent le gêner et se dirige vers un rayon de bibliothèque au classement duquel il avait travaillé l'après-midi. Il range quelques fiches et prend quatre volumes sous son bras.

De temps en temps, il a quelques gestes d'impatience, comme si la besogne ne marchait pas à son idée, mais il ne prononce pas une parole.

Il sort de la salle de garde en heurtant un fauteuil qui était sur son passage, puis se dirige vers la grille de l'infirmerie. Un infirmier le prend alors par le bras et le conduit, sans que Baron lui oppose la moindre résistance, vers le dortoir. Mais à ce moment, il ne semble plus voir, il trébuche et manque de tomber dans les arceaux qui entourent les plates-bandes du jardin. Il a alors une attaque d'hystérie très violente qui dure environ une demi-heure.

Si un fait semblable s'était passé en plein jour à l'hôpital, il n'est pas douteux qu'on eût fait d'emblée ce diagnostic d'attaque d'hystérie à forme somnambulique. D'autre part s'il eût été observé la nuit, tel qu'il s'est produit, par quiconque, on aurait conclu au somnambulisme naturel. En effet, cet individu se promenant les yeux ouverts pendant son sommeil et accomplissant dans cet état des actes analogues à ceux de sa vie journalière, bien plus conti-

nuant pour ainsi dire la besogne de la journée précédente, c'est bien un noctambule. Mais l'observation attentive du malade nous montre que ce noctambulisme n'est autre que du somnambulisme hystérique étant donné les phénomènes qui l'accompagnent (convulsions, attaque terminale), [sans compter ses propres caractères. Sur ceux-ci nous n'insisterons pas pour l'instant, nous proposant justement de montrer dans le dernier chapitre que les caractères du noctambulisme sont précisément dans certains cas ceux du somnambulisme hystérique considéré en lui-même et indépendamment des phénomènes qui l'accompagnent. Mais il n'en reste pas moins démontré que les phénomènes d'automatisme, qui correspondent au noctambulisme dans ce cas, doivent être considérés comme somnambulisme hystérique présentant seulement cette particularité qu'il est nocturne.

Nous trouvons dans l'intéressant ouvrage de M. Pierre Janet sur l'automatisme psychologique (1) une observation analogue.

La malade que M. Janet a étudié avec grand soin est une hystérique averée. Elle présente à un moment donné des accès de noctambulisme qui peuvent être mis à côté des cas anciens et

(1) Pierre Janet : *l'automatisme psychologique*, p. 104, 278, 327 et 491.

récents, rapportés dans la catégorie du somnambulisme dit naturel. Il n'en diffère que par la présence de l'attaque hystérique type par laquelle la crise débute. Un an plus tard nouvelle série d'attaques noctambuliques, et cette fois sans convulsions au début, mais ce qui est intéressant à noter c'est que les faits et gestes de la malade sont en tout identiques aux faits des crises précédentes dans lesquelles l'élément hystérique était représenté par les convulsions, l'état cataleptoïde, etc.

Avant de citer cette observation résumée, nous ferons remarquer que les accès noctambuliques, ainsi que les phénomènes hystériques, disparaissaient à la suite du traitement hypnotique. M. Janet fait observer que dès que les symptômes hystériques s'amendaient, la malade cessait d'être hypnotisable.

OBSERVATION XVIII. *Attaques hystériques à forme somnambulique, nocturnes, d'abord complètes, puis plus tard avec l'absence de l'élément convulsif* (1).

Lucie,... âgée de 20 ans.

Mère bien portante ; père hystéro-épileptique. Lucie a eu des convulsions dans son enfance, une attaque de cécité probablement nerveuse ; à la suite d'une frayeur, crises hystériques toutes particulières, qui

(1) Pierre Janet. *Automatisme psychologique*.

d'abord très courtes ont grandi peu à peu et duraient parfois plus de 5 heures.

Elle est anesthésique totale, a perdu presque complètement l'ouïe; la vue très diminuée (acuité visuelle un tiers, champ visuel 20°) est encore le seul sens qu'elle possède.

Le somnambulisme hypnotique a supprimé les crises d'hystérie en quelques jours, puis au bout d'un mois a fait disparaître tous les autres symptômes d'hystérie. Lucie est restée bien portante pendant un an.

Puis elle est reprise de cauchemars et de somnambulisme naturel dont M. Janet a bien voulu nous communiquer la description :

« L'attaque hystérique survenait d'ordinaire le soir vers 8 heures; elle était le plus souvent tout à fait classique et se déroulait de la façon suivante : 1° une période plus ou moins longue (quelquefois une heure) de convulsions variées; 2° un état cataleptoïde très prolongé (toujours plus d'une heure). Elle restait debout, les yeux ouverts, fixés sur les rideaux de la chambre, les bras en l'air; peu de mouvements, quelques cris de terreur; 3° peu à peu elle remuait davantage, bavardait des événements de la journée et sortait de sa chambre à coucher, elle prenait un balai, faisait le ménage et enfin allait à la cuisine. Elle faisait cuire un œuf où une côtelette et la mangeait de bon appétit. Les personnes présentes ne pouvaient se faire entendre ni se faire voir. Lucie remontait à la fin dans sa chambre, se couchait et en général ne se réveillait que dans son lit avec oubli complet de tout ce qui venait de se passer. L'attaque durait en moyenne 5 heures ».

Ces crises disparurent bientôt. Un an après deux nouveaux accès de noctambulisme : Le soir elle s'était couchée bien portante et semblait s'être endormie. Vers 11 heures elle se leva tout d'un coup, sans avoir eu aucune convulsion antérieurement, passa un jupon et descendit à la cuisine. Là elle prit un balai, se mit à nettoyer, à faire le ménage comme autrefois. Elle semblait ne voir personne et son amant eut beau la secouer, il ne put pas la réveiller, mais elle voyait très bien les objets de son ménage. Aussi s'étant aperçue que la lampe avait baissé elle se précipita pour la remonter. Dans ces nouveaux accès elle fait comme précédemment, elle va à la cuisine, se fait cuire un œuf et le mange. A 1 h. 1/2 elle remonte se coucher et s'étend dans son lit pour dormir.

Mais à ce moment son amant lui touche la main et elle se réveille en poussant un grand cri.

En supposant que les premières crises n'ont pas existé, ou bien qu'elles n'ont pas été vues par un observateur aussi exercé, le second accès de noctambulisme de Lucie aurait certainement été considéré comme un accès de somnambulisme essentiel physiologique. En effet nous voyons une jeune femme se lever la nuit, et dans son sommeil effectuer les actions de la vie journalière, présentant les yeux ouverts, fixes et l'insensibilité à tout ce qui n'est pas son rêve. La description est complète et répond absolument à ce que nous avons vu dans notre premier chapitre. Heureusement cette crise est

tellement identique aux précédentes, où l'hystérie est manifeste, que vouloir en faire un phénomène normal et physiologique, serait tout à fait dérisoire.

OBSERVATION XIX. (*Inédite*). (Due à l'obligeance de M. le D^r Sollier) (1). *Somnambulisme hystérique nocturne*.

Mlle X..., âgée de 27 ans.

Première attaque d'hystérie à 17 ans, à la suite d'une peur que la malade a eue en apercevant un masque à l'improviste. A partir de ce moment hystérie de plus en plus marquée, crises plus ou moins fortes et fréquentes, vomissements hystériques, anorexie, points hystérogènes.

L'année dernière, à la suite d'une anesthésie au chloroforme pour un examen gynécologique, crises délirantes et état délirant permanent avec crises convulsives très nombreuses pendant 15 jours. A ce moment on place la malade dans l'établissement de M. Sollier. L'état délirant persiste pendant 3 semaines et cède sous l'influence de la suggestion hypnotique. Les accidents hystériques diminuent d'intensité et de fréquence. Mais anesthésie totale, vomissements assez fréquents, points hystérogènes nombreux, amnésie retro-antérograde, insomnie.

Au mardi gras elle voit une personne qui par amusement s'était barbouillée la figure de farine. Cette

(1) Je prie M. Sollier de recevoir mes meilleurs remerciements pour l'amabilité avec laquelle il m'a communiqué cette observation.

vue éveille le souvenir du masque et elle a aussitôt une crise. A partir de ce moment accès de somnambulisme la nuit.

Dès que ces accès furent constatés et que leur cause (la peur de 4 hommes masqués qui venaient la saisir et provoquaient sa fuite) fut connue on l'endort du sommeil hypnotique avec ordre de rester tranquille dans son lit et de n'en sortir sous aucun prétexte.

Elle se lève néanmoins vers 11 heures du soir, toujours à la même heure. Un soir ses bras ayant été maintenus pour l'empêcher de s'en servir, elle se lève, passe pardessus le lit de sa garde, se met à genoux devant son armoire à glace et avec ses dents en retire la clef. Elle se dirige alors vers la porte de la chambre, dont le bouton était retiré, et cherche à l'ouvrir en se servant de la clef de l'armoire. Je lui parle alors, je cherche à la détourner, pas de réponse. Les yeux sont ouverts mais elle n'a pas l'air de me voir, ni de m'entendre; son seul but est de sortir de sa chambre.

La porte ayant été ouverte un soir, elle sort de sa chambre, descend l'escalier, va aux portes du jardin, cherche le moyen d'ouvrir toutes les portes donnant sur le dehors et n'y parvenant pas, après s'être promenée dans toute la maison rentre dans sa chambre et se recouche.

Ayant constaté que le lendemain même en état d'hypnotisme, elle ne se souvenait pas de ce qu'elle avait fait la nuit précédente, je l'interrompis une nuit au milieu de son noctambulisme, la prenant par le bras et lui mettant la main devant les yeux comme pour l'endormir. Elle repassa en effet aussitôt dans le sommeil hypnotique. Je la fis se recoucher et l'inter-

rogeai. Elle me dit n'avoir pas bougé de son lit, ne s'être pas levée puisque je le lui avais défendu.

Ce ne fut qu'ultérieurement que par des interrogatoires persistants, j'arrivai à savoir sous quelle influence elles élevait ainsi : La peur de quatre hommes masqués, venus pour l'enlever. Elle commençait généralement en disant d'ailleurs : « non, non, j'ai peur, j'ai peur ! » Quelquefois elle entrait en attaque de contracture généralisée ; d'autres fois c'était l'accès de noctambulisme qui apparaissait

Cette observation mérite qu'on s'y arrête un instant. D'abord la malade est une grande hystérique qui présentait toute la pléiade des manifestations de la névrose. Elle avait des crises, elle était hypnotisable et a eu d'autres phénomènes moins vulgaires, tels que anorexie, vomissements, amnésie rétro-antérograde, etc. D'autre part son noctambulisme par lui-même est intéressant à plusieurs points de vue. Tout d'abord les actes qu'elle accomplissait, toujours les mêmes, avec un acharnement d'automate, dans ces promenades nocturnes, sont bien dans la catégorie du noctambulisme. De plus, fait important, en ce qui concerne la nature hystérique de ces phénomènes, nous savons grâce à l'intervention du sommeil hypnotique que son délire est dirigé par une hallucination terrifiante (ce qui est habituel dans le somnambulisme hystérique), consistant en la présence de quatre hommes masqués qui la poursuivent et aux-

quels elle veut échapper par la fuite. Enfin si tout cela n'était pas suffisant pour permettre d'affirmer la nature hystérique de ce délire somnambulique nocturne, il y aurait encore un autre argument très topique à invoquer. Le malade a deux sortes de crises, commençant toutes deux par les mêmes manifestations : un grand cri et « non, non ! j'ai peur ». Or à cette manifestation initiale succède tantôt une attaque de contracture généralisée franchement hystérique, tantôt un accès de noctambulisme. Donc ce dernier doit être considéré comme un équivalent de l'attaque de contracture généralisée, dont la nature véritable ne peut être méconnue.

Dans cette catégorie de faits nous pouvons rapporter le suivant qui nous a été communiqué par M. Georges Guinon.

OBSERVATION XX. (*Inédite*). *Hystérie. Attaque ordinaire pendant le jour. Une attaque somnambulique pendant la nuit* (1).

Le nommé Batail... est à la Salpêtrière dans le service de M. le Professeur Charcot. C'est un hystérique mâle typique, avec stigmates complets et atta-

(1) C'est au malade de cette observation que M. Georges Guinon fait allusion dans une note d'un de ses mémoires sur le somnambulisme (1891), note dans laquelle il défend l'identité du somnambulisme hystérique et du noctambulisme. (v. p. 20.)

ques convulsives violentes à trois périodes, celle des attitudes passionnelles ne tenant que la place habituelle dans la crise.

Une nuit, Batail... prend une attaque violente vers minuit. Après une crise de convulsions parfaitement nette et que tous les assistants ont pu observer, on le voit tout à coup se lever de son lit, les yeux ouverts, fixes, un peu hagards. Il s'approche de sa table de nuit, dont il ouvre le tiroir et en sort un jeu de cartes qu'il pose sur la table. Puis il va chercher une chaise qu'il place devant la table, s'assoit et prend des sous dont il met une partie devant lui et dont il pousse quelques-uns au milieu de la table comme pour « faire son jeu. » Il saisit alors les cartes, les bat, puis les distribue très correctement, servant d'abord son adversaire imaginaire, puis lui-même, enfin retournant l'atout. Cela fait il commence à jouer, abattant ses cartes, relevant ses levées après avoir laissé un petit intervalle comme si véritablement il avait fallu à son partenaire le temps de jeter sa carte, tout cela très correctement et sans prononcer une parole. La partie finie il va se recoucher. Nous n'avons pu savoir si une fois dans son lit il avait eu quelques convulsions terminales.

Nous ne pouvons que répéter ce que nous disions plus haut. En plein jour un pareil somnambulisme précédé des phénomènes convulsifs de l'attaque ont été sans conteste diagnostiqués crise de somnambulisme hystérique. La nuit, si on eut laissé passer inaperçus les convulsions initiales, c'est du noctambulisme bien

caractéristique. Nous pouvons donc affirmer sans nous hasarder que ce noctambulisme n'est autre chose qu'une attaque nocturne de somnambulisme hystérique.

2° Cas de somnambulisme hystérique, typique, diurne ou nocturne, reproduisant le noctambulisme, concomitant ou non.

Dans une des observations précédentes (obs. XVIII), nous avons vu que les hallucinations de la crise noctambulique étaient identiques à celles que le malade avait dans ses attaques hystériques vulgaires nocturnes ou diurnes.

C'est déjà, croyons-nous, un grand pas dans la démonstration de la parenté intime du noctambulisme et de l'hystérie. Les deux faits qui vont suivre montrent encore mieux l'étroitesse des liens qui les unissent.

Dans le premier l'attaque d'hystérie répète les scènes qui s'étaient produites onze ans plus tôt dans un accès de noctambulisme sans que dans cet intervalle il y eut d'autres troubles nerveux.

OBSERVATION XXI. *Somnambulisme naturel dans l'enfance. Somnambulisme hystérique identique plus tard* (1).

V..., femme de vingt-huit ans. A la suite de travaux intellectuels pour des examens, elle eut, à l'âge

(1) Janet. *Automatisme psychologique*, p. 493.

de 15 ans, des délires ou des somnambulismes naturels, pendant lesquels elle récitait sans cesse son histoire de France ; bien portante pendant 10 ans, elle a eu à 16 ans, à la suite d'une émotion, une seule grande crise d'hystérie, pendant laquelle elle a recommencé à réciter les chapitres de son histoire de France.

Depuis ce moment toute une série d'accidents hystériques : attaque de catalepsie causée par un coup de foudre, paraplégie à la suite d'une angine qui disparut par suggestion. Anesthésie presque générale, nombreux points hystérogènes.

Nous sommes donc en droit de conclure que les anciennes crises de noctambulisme, dans lesquelles le malade présentait exactement les mêmes phénomènes que dans son attaque hystérique somnambulique diurne ultérieure, n'étaient autre chose que du somnambulisme hystérique nocturne dans lequel les phénomènes convulsifs ou manquaient ou avaient passé inaperçus.

Dans sa leçon déjà citée sur ce sujet, M. le Professeur Charcot (1) a rapporté l'histoire d'une malade de son service, chez laquelle s'étaient manifestées en conséquence d'une émotion, des crises de noctambulisme qui furent plus tard reproduites exactement par des attaques hystériques somnambuliques diurnes.

(1) Charcot. *Le somnambulisme hystérique spontané au point de vue nosographique et médico-légal.* (Gaz. hebdomadaire, 7 janvier 1893).

Fait intéressant, chez cette malade les attaques de somnambulisme hystérique diurne étaient tantôt complètes, c'est à dire accompagnées de l'élément convulsif, tantôt frustes, et dans ce cas elles reproduisaient exactement les crises noctambuliques antérieures dans lesquelles les phénomènes convulsifs manquaient ou du moins étaient assez peu accentués pour avoir pu passer inaperçus.

OBSERVATION XXII. *Noctambulisme. Plus tard attaques de somnambulisme hystérique, reproduisant la crise noctambulique antérieure.*

M^{me} Gib... est âgée de 26 ans. Il y a quelque temps elle vit un jour sa cousine, une jeune femme hystérique, qu'elle aimait beaucoup, se jeter volontairement par la fenêtre d'un cinquième étage, dans la cour de la maison qu'elle habitait. M^{me} Gib... ressentit à ce moment une émotion violente et quinze jours après elle eut une crise noctambulique dont les détails ont été rapportés par son mari, qui l'observait. Une nuit, vers deux heures, elle se leva appelant sa cousine, alla vers la fenêtre de sa chambre, tout endormie, l'ouvrit et se serait vraisemblablement précipitée dans le vide, si son mari ne l'avait suivie et recouchée de vive force. Dans la suite elle eut plusieurs crises semblables auxquelles son mari assista. Il la fit causer et apprit aussi d'elle la cause de ses crises et des phénomènes délirants qui commandaient les actes qu'elle y accomplissait, à savoir le souvenir et le chagrin du suicide de sa cousine.

Peu de temps après, pendant le jour, éclatèrent des crises convulsives hystériques non douteuses, accompagnées d'une phase somnambulo-délirante, dans laquelle la malade reproduisait intégralement tous les faits du noctambulisme. L'hystérie se manifestait en outre chez elle par la présence des stigmates.

Mais ce n'est pas tout. Dans la suite les phénomènes convulsifs vinrent de temps en temps à s'effacer dans l'attaque hystérique diurne au point qu'alors la malade reproduisait exactement en plein jour sa crise antérieure de noctambulisme, dans laquelle l'élément convulsif avait été assez peu marqué pour passer inaperçu.

Le fait que je vais rapporter maintenant me paraît mériter d'attirer particulièrement l'attention ; à mon avis il est extrêmement démonstratif (1) Le malade dont l'observation suit est un hystérique vulgaire, atteint d'une paraplégie et de crises hystériques, qui à un moment donné est pris d'un accès de noctambulisme. Cette crise nocturne observée seulement par les autres malades et les personnes du service est rapportée par eux comme une crise de somnambulisme naturel sans l'adjonction de phénomènes hystériques surajoutés permettant de la classer immédiatement avec preuves à l'appui dans la catégorie du somnambulisme hystérique.

(1) Il a d'ailleurs été cité en détail dans les leçons de M. Charcot sur ce sujet. Charcot, *loc. cit.* (*Gaz. hebdomadaire*, 7 janvier 1893).

On n'a pas vu de convulsions au début ni à la fin de l'accès, et de plus cela n'était pas simplement une scène passée qui se déroulait dans son esprit, au contraire, les actes étaient bien en rapport avec les lieux où il se trouvait. C'était bien un rêve mis en action.

Donc prise isolément cette crise présenterait un bel exemple du noctambulisme essentiel parfaitement analogue aux autres, et surtout au fait cité par Diderot dans l'Encyclopédie (obs I). Il y a même dans les deux cas un fait d'hallucination identique qui mérite d'être signalé. On se souvient que le sujet de l'Encyclopédie se figurait plonger dans une rivière et en retirer un enfant qu'il emportait ensuite dans ses bras. Dans son délire l'oreiller de son lit était pour lui l'enfant qu'il sauvait et il l'emportait dans ses bras comme si ce fut réellement l'enfant, objet de son sauvetage.

Dans l'observation suivante nous allons voir le somnambule emporter dans ses bras son oreiller croyant que c'est son enfant qu'il emmène avec lui pour le soustraire à une mère indigne. Cette similitude des deux faits observés à plus de cent ans de distance est intéressante à signaler.

OBSERVATION XXIII. *Noctambulisme. Somnambulisme hystérique diurne et nocturne, identique* (1).

Schm..., âgé de 34 ans, est un étranger né à Zurich. Il y a appris, dans le but de les utiliser comme courrier, quatre langues, l'allemand qui est sa langue maternelle, puis l'anglais, le français et l'italien. A 18 ans, il a quitté son pays natal et a voyagé en différents pays, accompagnant dans leurs pérégrinations les familles de touristes auprès desquelles il trouvait à s'employer en qualité de courrier-interprète. Il y a 6 ans, il eut la fièvre typhoïde. Au sortir de cette maladie il se surmena en soignant un malade qu'il veillait nuit et jour. C'est dans ces conditions que la nouvelle de la mort de sa mère vint le surprendre. Son émotion fut extrême ; deux jours après il eut sa première crise d'hystérie. Il avait alors 28 ans. Pendant les trois années qui ont suivi, d'autres crises convulsives se produisirent, mais séparées par de longs intervalles. Cela ne l'inquiétait guère et ne l'empêchait pas de travailler régulièrement. Ces attaques, qui apparaissaient toujours à l'occasion d'une contrariété, ne laissaient après elles aucun trouble permanent et, la crise passée, il reprenait ses occupations. Tels furent les symptômes relativement bénins et très vulgaires qui marquèrent la première phase de son hystérie. Pendant cette première période il vint se fixer à Paris et se maria.

Il fut d'abord heureux en ménage ; mais il y a un an

(1) La première partie de cette observation est empruntée à la leçon déjà citée de M. le Professeur Charcot (*Gaz. hebdomadaire*, Janvier 1893).

il commença à se quereller avec sa femme ; ils se séparèrent. Un jour du mois de janvier dernier, sa femme lui signifia qu'elle était résolue à demander le divorce. Cette décision et la crainte que son enfant lui fût ravi le jetèrent dans un état d'angoisse extrême.

Sur ces entrefaites il fut victime, le 20 janvier 1891, d'un accident de voiture qui a fortement aggravé sa névrose et inauguré en quelque sorte une ère nouvelle et fait de l'hystérique valide qu'il était l'hystérique infirme que vous allez voir. Le fiacre où il se trouvait, conduit par un cocher novice, fut renversé par un omnibus. Sch... fut projeté hors de la voiture et dans sa chute reçut un choc violent à l'abdomen. On le releva privé de connaissance. Transporté aussitôt à l'hôpital Beaujon, il fut admis d'urgence dans un service de chirurgie. Il avait quelques ecchymoses à la poitrine ; il aurait même uriné du sang pendant quelques jours. Mais bientôt tous ces accidents d'ordre chirurgical se dissipèrent et l'on ne tarda pas à s'apercevoir qu'il était hystérique ; on le dirigea donc sur cet hospice où il est entré le 16 du mois de mars dernier.

A son arrivée dans le service de la clinique, il était exactement dans l'état où vous le voyez aujourd'hui. Remarquez bien son attitude. Il avance, une béquille sous chaque bras, le tronc incliné en avant ; les jambes rapprochées, posant ses pieds sur le sol avec précaution. On le dirait paraplégique, mais sa paraplégie est une fausse paraplégie. Il peut en effet mouvoir ses jambes lorsqu'il est étendu sur son lit. Il peut même courir dans certain état spécial que je vous décrirai bientôt. Ces béquilles, ces membres inférieurs figés l'un contre l'autre et sur lesquels il ne s'appuie que

lentement, doucement, enfin tout ce cérémonial de marche auquel vous venez d'assister et qui le fait ressembler à un infirme ou à un grand blessé, tout cela a pour unique raison d'être une large zone d'hyperesthésie située sur la face antérieure de l'abdomen. C'est pour éviter tout ébranlement de la région douloureuse qu'il avance dans la posture que vous venez de voir et porté sur ses deux béquilles. En un mot, ce n'est là qu'une attitude de défense ou de protection et rien de plus. Cette zone hyperesthésique est en même temps hystérogène. Dès qu'on approche la main de sa paroi abdominale, le malade s'émeut ; et si l'on insiste, si l'on touche même légèrement à cette zone, l'attaque convulsive éclate aussitôt. Il présente entre autres stigmates : une anesthésie généralisée, du rétrécissement du champ visuel ; le goût et l'odorat sont abolis, etc. Voilà, je le dis en passant, un bel exemple de ce que l'on a appelé la névrose traumatique.

Peu de temps après son entrée dans le service de la clinique, une nuit, vers une heure du matin, ce malade se leva tout à coup de son lit, ouvrit prestement la fenêtre, et sauta, en passant à travers l'imposte, dans la cour de l'infirmerie. Les infirmiers veilleurs, courant à sa poursuite, le virent s'enfuir à toutes jambes sans vêtements et portant un oreiller sous son bras. Il s'engagea à travers une série de jardins et d'allées qu'il n'avait jamais visités et dont il ignorait complètement la topographie, franchit des barrières, escalada une échelle et de là s'élança sur la toiture de l'établissement hydrothérapique qu'il se mit à parcourir en divers sens avec une agilité surprenante. Parfois il s'arrêtait dans sa course et se mettait à bercer l'oreiller

qu'il tenait dans ses bras en lui prodiguant des caresses comme à un enfant. Puis il reprit le chemin qu'il avait parcouru à l'aller. Il marchait les yeux ouverts, le regard fixe, se retournant à chaque pas et prêtant l'oreille comme pour s'assurer qu'il n'était pas suivi. Il passa ainsi, sans le voir, près du garçon qui l'épiait, entra dans la salle, cette fois par la porte, se coucha dans son lit, se plaignit d'avoir très froid et s'endormit aussitôt d'un sommeil naturel. Cette excursion avait duré près d'une heure. Le lendemain, on le questionna; il n'avait aucun souvenir de sa promenade nocturne. L'accès s'est reproduit cinq ou six fois.

Voilà, certes, une crise de noctambulisme bien typique; rien n'y manque, pas même ces promenades sur les toits que l'on trouve si souvent dans les récits des personnes qui racontent les faits et gestes des noctambules. On se proposait de surveiller le malade pendant les nuits suivantes de façon que le début de la crise, la crise elle-même et sa terminaison puissent être observés par un médecin. Mais dans les jours qui suivirent une circonstance fortuite qui se produisit vint lever tous les doutes à l'égard de ce noctambulisme antérieur.

« Le lundi à midi (1). M. Charcot se rend dans la

(1) Pour les détails qui vont suivre, concernant l'attaque de somnambulisme hystérique diurne de Schm... je reproduis la note qui a été obligeamment remise entre mes mains par M. Georges Guinon, qui l'avait observée tout entière, ainsi que pour le récit des attaques de somnambulisme hystérique nocturne postérieures.

salle des malades pour interroger Schm... Celui-ci déjà fort ému par cet interrogatoire ne sait pas garer, pendant l'examen, sa paroi abdominale du frôlement d'une main qui met en jeu son large point hystérogène, et quelques instant après le départ du professeur, une attaque débute.

C'est une attaque vulgaire tout d'abord, commençant d'emblée par la phase des grands mouvements. Celle-ci est très violente, entremêlée d'arcs de cercle, de grands cris. Elle dure exactement quatre minutes.

Au bout de ce temps, subitement Schm... s'arrête, les yeux fixes, grands ouverts. Puis, après s'être retourné deux ou trois fois dans son lit, il saisit à pleins bras son oreiller qu'il serre contre sa poitrine. Il se lève alors et tout courant, en chemise, traverse la salle des malades au fond de laquelle se trouve une porte donnant accès dans l'office et les cabinets d'aisance. Il ouvre cette porte sans difficulté, mais violemment, ainsi que celle du water-closet où il entre. Là, tenant toujours son oreiller serré contre lui à l'aide d'un de ses bras, par une gymnastique assez dangereuse et difficile et qu'il exécute très adroitement, il fait, en s'aidant de ses pieds et de l'unique main qu'il a libre, un rétablissement sur le chassis de l'imposte qui est ouverte. Il passe au travers de cette imposte, en ayant bien soin de préserver son oreiller des heurts et des chocs et tombe enfin à pieds joints sur l'appui de la fenêtre d'où il saute dans la cour de l'infirmerie (sa salle est au rez-de-chaussée).

A peine arrivé à terre, il se met à courir vivement dans la direction de l'angle opposé de la cour (salle de

garde des internes). Il passe ainsi de l'autre côté du grand bâtiment de l'infirmerie dont il fait le tour au grand galop, les infirmiers et moi ayant peine à le suivre, tenant toujours son oreiller avec soin contre lui. Puis il s'engage dans un petit chemin qui contourne le bâtiment des bains et arrive à un endroit où se trouve une sorte de grosse tour, supportant à son sommet le grand réservoir d'eau des bains. Cette tour est munie d'une sorte d'échelle métallique fixe, presque verticale, à échelons ronds, à rampe latérale unique, qui aboutit en haut à une sorte de palier qui fait observatoire et en un point de son trajet côtoie le rebord du toit du bâtiment des bains.

Schm... se met sans hésitation à grimper à cette échelle, se tenant à peine à la rampe de son unique main libre, posant avec une agilité et une assurance extraordinaires ses pieds nus sur les minces échelons de fer. Arrivé au point où l'échelle aborde presque le toit des bains, il saute vivement sur celui-ci et toujours courant, remonte le zinc en plan incliné et gagne la crête du toit, regardant de temps en temps autour de lui pour voir si ses persécuteurs imaginaires ne le suivent pas. Il continue sa course tout le long de celle-ci, étant obligé à cause de son exigüité de poser ses pieds à droite et à gauche sur le plan incliné de chaque côté du toit, exercice dangereux au suprême degré dans lequel aucun de ceux qui le suivaient n'eût osé tenter de le suivre et qu'il accomplissait cependant avec une sûreté remarquable et sans un faux pas.

Arrivé ainsi au milieu du bâtiment il s'assied sur la crête du toit, s'adossant à une cheminée d'aérage. Il

prend alors son oreiller qu'il n'avait pas quitté un seul instant, le place sur ses genoux, un coin contre son épaule et se met à le bercer, comme il eût fait d'un enfant, chantant, le caressant de la main, ou de la joue qu'il appuie doucement contre le coin de l'oreiller.

De temps en temps ses sourcils se froncent, son regard devient dur, il regarde autour de lui comme pour voir s'il n'est pas suivi ou épié, émet une sorte de grognement de rage et s'enfuit de nouveau emportant son oreiller dans sa course périlleuse. Pendant tout le temps il parle, mais les mots qu'il prononce n'arrivent point jusqu'à nos oreilles. Il ne voit évidemment que dans son rêve ; il ne comprend pas quand on prononce son nom à haute voix ; mais cependant il entend car si on fait du bruit non loin de lui (nous nous trouvons perchés sur l'observatoire du réservoir des bains pour l'observer) il tourne la tête et s'enfuit comme si ses persécuteurs arrivaient sur lui.

Cette scène dura environ deux heures, pendant lesquelles il parcourut tous les toits avoisinants, sautant de l'un à l'autre avec une agilité surprenante, défiant toute poursuite de notre part. Enfin arrivé sur un toit de tuiles, sur le plan incliné duquel il courait, il défonce une tuile avec son pied, trébuche, tombe en avant sur son oreiller et nous le voyons rouler sur le toit, en proie aux convulsions violentes d'une crise hystérique. Il fut allé se briser sur le pavé si par bonheur ne s'était trouvé en travers de lui un tuyau de cheminée qui l'arrêta.

Aussitôt tous les assistants se précipitent et quand il revient à lui, fort étonné de se trouver en chemise, sur un toit, entouré de cinq ou six personnes, on le

descend à terre à l'aide de cordes, opération rendue très difficile par suite de l'existence de ses nombreux points hystérogènes.

A la suite de cette crise épouvantable, je recommandai à l'infirmier veilleur de bien surveiller le malade pour éviter le retour de ces événements pendant la nuit et aussi pour tâcher de constater si la crise somnambulique nocturne était identique, en particulier en ce qui concerne son début et sa terminaison. Nous n'attendîmes pas longtemps pour en avoir le cœur net.

Quelques jours plus tard on s'aperçoit que le malade vers minuit s'agite dans son lit et profère quelques grognements : *c'était le début d'une attaque convulsive hystérique* non douteuse, mais, chose remarquable, beaucoup moins violente et moins longue que celle que nous avons observée dans la journée. A la suite des convulsions, le malade fut reparti courir sur les toits avec son oreiller, si on ne l'avait pas empêché. Contenu dans la salle il se mit à parler avec volubilité et en se conformant à son délire, l'infirmier peut avoir avec lui une sorte de conversation dans laquelle Schm... donne l'explication détaillée de ses fugues.

« Dépêche-toi de te changer, tu vas venir avec moi. — Où cela ? Chercher la petite qui est avec sa mère ; je te la donnerai et tu t'en iras loin, bien loin, jusqu'à ce que je sois guéri. Je te défends de donner l'adresse à sa mère ; nous la saurons tous les deux tout seuls et nous aurons bien soin de la petite... J'ai confiance en vous, je vous paierai bien... — Pourquoi ne me tutoyez-vous plus ? — C'est un oubli ; je te tutoierai à présent et nous serons comme deux frères... La voi-

ture ne va pas tarder... Je t'ai confié tous mes secrets. Tu ne diras à personne qu'elle a voulu m'empoisonner; c'est pour cela que je souffre tant du ventre... Je ne veux pas voir la mère de ma fille en prison... Je l'aime encore... mais je ne lui veux qu'une punition, c'est de lui enlever ma pauvre petite fille qui est si gentille... Je veux voir ma fille, ma fille, ma fille !!!... Je vois un gouffre, deux voitures qui se croisent..., je ne peux pas me sauver... je me précipite... ouf!! »

Cette fois la crise se termina sans que l'on put constater de convulsions violentes. Le malade se remit au lit et se rendormit. »

Chez ce malade il y a trois faits à examiner et à comparer entre eux : tout d'abord les premières crises de noctambulisme, ensuite l'attaque de somnambulisme hystérique diurne, enfin celle de somnambulisme aussi incontestablement hystérique, nocturne.

L'identité des deux premières nous paraît évidente, puisque les faits accomplis pendant l'automatisme sont les mêmes dans les unes et dans l'autre. On peut presque affirmer dans ce cas que si les premières crises nocturnes ont pu être considérées comme des attaques de noctambulisme simple, c'est qu'elles ont été observées par des personnes non prévenues qui ont laissé passer inaperçues les convulsions du commencement ou de la fin. En effet celles-ci ont été constatées régulièrement lorsque l'observateur a été prévenu de leur possibilité.

Quant aux deux dernières attaques, l'identité ne saurait ne faire aucun doute. Ce sont deux crises de somnambulisme hystérique avec phase convulsive parfaitement caractérisée. Le fait que le délire n'a pas été le même dans l'une et dans l'autre importe peu. Si on l'eut laissé faire, le malade serait reparti faire sa fugue sur les toits avec son oreiller. D'ailleurs le délire qu'il présente dans la dernière crise se rapporte exactement aux actes accomplis dans les fugues, dont il est à proprement parler l'explication.

Deux quantités égales à une troisième sont égales entre elles : rien donc de plus naturel que d'assimiler les crises de noctambulisme de Schm.. à des attaques de somnambulisme hystérique; ce qu'il fallait démontrer.

Tel est l'argument fondamental, pour ainsi parler, de l'opinion que nous soutenons ici. Mais à vrai dire, cette chose une fois admise, qui nous paraît incontestable, nous avons encore d'autres arguments à faire valoir, sans compter ceux que nous avons présentés dans les chapitres précédents. En effet, pour en revenir encore à l'observation de Schm..., en comparant les délires différents de ses différentes crises somnambuliques, on peut voir que les caractères propres de ces délires sont toujours les mêmes, ceux du somnambulisme hystérique, que nous avons rappelés en commençant.

Nous allons dans le chapitre suivant, par une analyse plus fine, tenter de démontrer que tous les caractères du délire du somnambulisme hystérique se retrouvent dans les faits et gestes des somnambules naturels.

CHAPITRE IV

SOMNAMBULISME HYSTÉRIQUE ET NOCTAMBULISME

Dans le cours de cette étude, je me suis efforcée de suivre pas à pas la parenté de l'hystérie et du noctambulisme en resserrant de plus en plus les liens qui les unissent.

D'abord, j'ai pris des faits où il y avait simplement une association de ces deux phénomènes dans un passé ou un avenir plus ou moins éloigné, ou bien des faits où le noctambulisme coexistait avec l'hystérie sous n'importe quelle forme. Evidemment cela ne suffisait pas pour faire rentrer le noctambulisme dans le cadre de l'hystérie, au moins dans la majeure partie des cas, les autres faisant partie d'un autre ordre de faits : l'épilepsie.

On pourrait en effet m'opposer qu'il peut y avoir simplement coexistence, cumul névropathique. Ceci serait vrai si je n'avais pas d'autres preuves à l'appui, et en tous cas, le seul fait de la grande fréquence de ce mariage consanguin serait intéressant à noter.

Nous savons qu'en clinique, étude par excellence empirique, le fait d'observer des phénomènes dans des circonstances souvent les

mêmes et sous un aspect plus ou moins uniforme, acquiert une certaine importance; c'est ainsi qu'ont été créées les formes frustes, insolites, de certaines maladies.

Pour donner un exemple en pathologie générale, nous prendrons un fait connu et aujourd'hui admis par la plupart des auteurs. La pleurésie, cette maladie considérée longtemps comme une entité morbide à part, ayant un type clinique unique, est devenue par les progrès de de l'observation et de l'interprétation pathogénique simplement l'expression clinique de la lésion de la plèvre par des agents divers: bacille tuberculeux, pneumocoque, etc.

En clinique nerveuse, surtout en ce qui concerne les maladies dynamiques, où jusqu'à nouvel ordre les recherches anatomo-pathologiques pures et simples ne peuvent être d'aucun secours, c'est à la clinique seule que revient la charge d'enregistrer et de classer les phénomènes qu'on observe. Ainsi, par exemple, on ne fait plus de difficulté d'admettre aujourd'hui l'existence du goître exophthalmique sans goître ou sans exophthalmie; les vertiges épileptiques, les absences, qu'ils existent seuls ou à côté des crises convulsives, n'en sont pas moins considérés comme étant de nature comitiale. Ces faits frustes ont été classés seulement d'après l'observation qui a permis de les mettre à leur place.

Pour revenir au sujet qui nous occupe je dis donc que, dans la première partie de ce travail, j'ai tenu seulement à montrer que le noctambulisme se rencontre très fréquemment chez les hystériques. J'aurais certainement pu multiplier les faits, puisque sur 17 hystériques que j'ai examinées un matin à la Salpêtrière, j'en ai trouvé cinq ayant eu des accès de noctambulisme et une qui ne savait pas au juste. Mais je crois qu'il était suffisant de donner pour chaque forme un ou deux exemples de cette association, pour montrer que toutes peuvent coexister avec le noctambulisme.

Progressant dans notre argumentation, nous avons vu que les rapports de l'hystérie et du noctambulisme sont bien plus intimes, plus saisissants encore, si l'on compare une attaque hystérique avec un accès noctambulique. Dans bien des cas ceux-ci débutent ou se terminent comme une attaque vulgaire par une crise convulsive plus ou moins développée, parfois réduite il est vrai à quelques mouvements des membres.

§ I. Caractère hystérique de certains faits de noctambulisme

J'aborderai plus loin la question des caractères du noctambulisme en lui-même, en les mettant en parallèle avec ceux du somnambulisme hystérique. Pour le moment, je vais ten-

ter de mettre en lumière la présence chez les noctambules d'un certain nombre de phénomènes accessoires qui se rattachent à l'hystérie.

Mais, objectera-t-on, d'après cette manière de voir, tout noctambule qui ne rentre pas dans l'épilepsie serait un hystérique. Que dire alors de ces individus qui ont dans leur enfance quelques crises de noctambulisme et qui plus tard passent toute leur vie sans présenter aucun accident nerveux ? Je pense qu'il faut dire que ceux-là ont été hystériques et ne le sont plus, voilà tout.

On sait aujourd'hui, en effet, principalement depuis les leçons de M. Charcot sur ce sujet, que l'hystérie de l'enfance peut disparaître sans laisser de traces. Donc assimiler un noctambulisme infantile disparu à une atteinte d'hystérie infantile guérie ne doit nullement répugner à l'esprit.

On se demandera peut-être alors pourquoi l'hystérie paraît être particulièrement fréquente sous la forme du noctambulisme, dans l'enfance et l'adolescence. Mais qu'est en réalité le noctambulisme, sinon une forme convulsivo-délirante ou plutôt délirante ou somnambulo-délirante de l'hystérie ? Or ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a signalé la fréquence de cette forme dans l'hystérie de l'enfance (1).

(1) Charcot. *Leçons du mardi*, t. I. 1^{re} édit. p. 199. — et 2^e édit. p. 133.

Rien d'étonnant donc de constater à cet âge, la fréquence du noctambulisme véritable manière d'être de l'hystérie, et curable très souvent à cette période de la vie.

Ce caractère d'être curable dans l'enfance, et de disparaître un beau jour en ne laissant aucune trace ultérieurement peut être considéré comme un de ces caractères accessoires dont je parlais plus haut et qui rattachent encore le noctambulisme à l'hystérie.

Parmi eux on peut encore en citer un qui se rapporte nettement à l'hystérie : c'est le fait que le noctambulisme est dans certains cas contagieux et se manifeste même quelquefois sous formes de petites épidémies.

On sait que l'hystérie est une maladie dans certaines conditions contagieuses, tout autant que les maladies épidémiques microbiennes, bien qu'à un autre titre. Les faits d'hystérie épidémique sont bien connus. Je mentionnerai pour mémoire les épidémies de l'époque de la Renaissance, les grandes épidémies mystiques, extatiques, telles que l'histoire des Prophètes des Cévennes, fait bien connu, où le nombre des gens atteints dépassait 3000 ; ou bien l'affaire d'Urbain Grandier à Loudun, où un grand nombre de religieuses furent prises de convulsions et d'hallucinations (1). On les exorcisait

(1) Voir par exemple parmi les nombreuses publications sur ce sujet l'ouvrage déjà cité de Bertrand. Nous

croyant à une possession démoniaque, mais plus on exorcisait, plus il y avait de possédées même en dehors des murs du couvent.

Pour ne pas chercher si loin, on voit souvent soit dans les salles d'hôpitaux, soit dans des ateliers de petites épidémies d'hystérie. Ce même phénomène, celui-là hystérique par excellence, s'observe dans le *noctambulisme*. Wepfer (v. page 25), dans sa curieuse observations parle de deux religieuses qui faisaient leur pérégrinations nocturnes ensemble. Pritchard, cite le fait intéressant de trois frères, tous *noctambules*, se levant ensemble et se donnant mutuellement des coups pour se réveiller. Ne-

en extrayons le fait suivant, peu commun et intéressant au point de vue de la thérapeutique de ces sortes d'épidémies.

« Dans le siècle dernier, une jeune religieuse d'une communauté de Paris ayant été atteinte d'un accès de manie, pendant lequel elle miaulait comme une chatte, l'affection devint bientôt contagieuse pour tout le couvent; de sorte qu'aussitôt qu'une religieuse commençait à miauler, toutes les autres se mettaient à miauler à l'unisson et faisaient un si épouvantable sabbat, que les voisins scandalisés se persuadaient qu'une légion de démons était venue fondre sur la maison. »

On fit placer à la porte du couvent de Paris un régiment de grenadiers et on déclara aux nonnes qu'au premier cri qu'on entendrait les grenadiers entreraient et fouetteraient toutes celles qui auraient miaulé. On n'entendit plus à l'avenir un seul cri dans la maison. »

gretti, encore somnambule à un âge avancé, avait un fils qui était depuis son enfance également noctambule, etc., etc.

L'hystérie est une affection imitative, le noctambulisme l'est aussi, mais il n'est pas à la rigueur absolument nécessaire qu'un individu ait assisté à des crises de noctambulisme pour devenir noctambule à son tour. La lecture des faits de noctambulisme suffit pour provoquer les accès identiques chez les sujets prédisposés. Un fait très curieux est cité par le docteur Pezzi (1). Il s'agit d'un neveu du docteur Pezzi qui, à la suite de la lecture répétée de l'histoire du somnambulisme de Castelli, fut lui-même atteint de cette affection et qui présenta des phénomènes absolument identiques à ceux qui sont rapportés dans cette histoire. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que le docteur ayant chargé un jeune domestique d'accompagner son neveu pendant les accès et de veiller sur lui, ce domestique fut bientôt lui-même atteint d'accès de somnambulisme identiques et donna ainsi une nouvelle preuve de l'influence de l'imitation sur la production de cet état.

Bien que les conditions expresses de la contagion nerveuse, ses lois, son déterminisme ne

(1) Pezzi : *Segreti di medico argomento del Pietro Pezzi in Venesia 1813.* — *Storia di uno stranissimo somnambulismo.* Cité par Bertrand.

soient pas encore complètement connus, du moins peut-on affirmer que dans la majorité des cas, c'est l'hystérie qui présente la plus grande tendance à s'y soumettre. Ce n'est donc pas, à notre avis, par trop hasardé que de vouloir rattacher à cette névrose un accident qui, comme nous venons de le voir pour le noctambulisme, devient contagieux et dans certains cas même épidémique.

J'ai déjà chemin faisant (voir page 69) attiré l'attention sur le fait historique que les individus facilement accessibles à l'influence du *magnétisme animal* avaient été pour un bon nombre somnambules naturels dans leur enfance ou l'étaient encore (1). Or, si on veut se rallier aux opinions professées à l'école de la Salpêtrière, on admet que tout sujet magnétisable, hypnotisable, est un hystérique, ce qui revient à dire que parmi les sujets hystériques il se trouve un grand nombre d'anciens somnambules — ce que nous avons déjà démontré dans le chapitre II.

Mais ce n'est pas tout ; il existe entre les somnambulismes hystérique, essentiel et provoqué, des liens encore plus étroits. Sans vouloir aborder en aucune façon le côté psychologique de la question, que nous touchons ici (troubles de la mémoire, de la conscience, personnalités

(1) Bertrand, *loc. cit.*

inconscientes, état de désagrégation mentale, etc., etc.) nous nous contenterons de comparer entre eux ces états à la manière de simples cliniciens. Or nous trouvons entre eux de nombreux points de contact.

Nous trouvons, cela est incontestable, dans nombre d'observations, en particulier modernes, à signaler le fait suivant : à savoir que dans le somnambulisme provoqué, nos malades reproduisent souvent les mêmes rêves que dans le somnambulisme naturel. Mais ici il y a, à notre avis, une distinction à faire. Dans certains cas, et ce fait a été bien mis en lumière par M. Charcot et étudié par M. Georges Guinon, le somnambulisme provoqué chez certains hystériques n'est pas toujours du somnambulisme provoqué proprement dit, en d'autres termes hypnotique. Par les procédés ordinaires d'hypnotisation (fixation du regard, etc.), on met quelquefois en jeu des points hystérogènes insolites, par exemple le point décrit par M. Charcot sous le nom de zone hystérogène oculaire ou rétinienne. Dans ces cas, par la mise en jeu de ces points, le malade tombe en réalité en attaque et non point en hypnose, et dans le cas particulier en attaque somnambulique, par l'intermédiaire d'une phase convulsive quelquefois presque nulle et à peine perceptible. Alors le sujet est non point en état de somnambulisme hypnotique, mais en attaque pro-

voquée de somnambulisme hystérique (1), ainsi que nous l'avons vu chez les malades des obs. XXII et XXIII qui, dans une crise nettement hystérique, répétaient les scènes de la crise nocturne.

Dans les observations de ce genre, qui ne sont pas absolument rares et qui sont souvent mal interprétées, quant à la nature de ce somnambulisme provoqué, il est dit que le malade, dans l'hypnose, reproduit sa crise de somnambulisme. On trouve par exemple dans Bertrand, pour ne citer que lui, l'histoire de deux jeunes somnambules naturels, dont les mêmes accès de somnambulisme pouvaient être provoqués le jour par des procédés magnétiques. Si nous nous en tenons à la description des types cliniques nettement néfinis, une telle affirmation nous paraît erronée. En effet, dans le somnambulisme hypnotique vrai, le sujet n'est pas spontanément en proie aux hallucinations ni au délire qui caractérisent le somnambulisme hystérique, et par conséquent ne saurait reproduire spontanément les scènes du somnambulisme hystérique, diurne ou nocturne.

Il y a en outre d'autres différences entre ces deux ordres de somnambulismes, différences qui ont été bien exposés dans des leçons faites

(1) Voir à ce sujet : Georges Guinon, mémoires cités, *passim*.

à la Salpêtrière, sous l'inspiration de M. le Professeur Charcot, par M. Georges Guinon. On peut les résumer en quelques mots. Comme nous venons de le dire, le somnambulisme hystérique délire sous l'influence d'hallucinations spontanées, variées, et fait preuve d'une grande initiative à cet égard. Le somnambule hystérique, au contraire, est un être plus ou moins passif, sans initiative, sans hallucinations ni délire spontanés. Le mode est le degré de suggestibilité varient chez l'un et chez l'autre. Tandis que celle-ci est à peu près illimitée, avec quelques restrictions cependant, chez le somnambule hypnotique, elle est beaucoup plus restreinte chez le somnambule hystérique. qui n'accepte que des suggestions à point de départ simple, provoquées par exemple par des excitations sensibles sensorielles simples, des ordres verbaux ou mimiques peu compliqués, que le sujet interprète à son gré et qui sont pour lui l'origine d'hallucinations et de délires nullement soumis à la volonté de l'observateur. Enfin dans le somnambulisme hypnotique type, il existe des signes somatiques (contracture somnambulique) qui sont nuls, variables ou flous dans le somnambulisme hystérique

D'après cela il sera facile de distinguer quelle espèce de somnambulisme on aura provoqué par les procédés d'hypnotisation. Quelquefois ce

sera le somnambulisme hystérique, d'autres fois ce sera l'hypnose. Dans ce dernier cas, supposons un individu atteint de noctambulisme par exemple, sur la nature duquel on n'a pas pu être exactement fixé. Si on veut tenter de l'hypnotiser et que cette tentative réussisse, voilà déjà une forte présomption en faveur de l'existence chez lui de l'hystérie.

Mais dans son somnambulisme provoqué il ne reproduira pas son attaque noctambulique. Seulement il pourra, dans cet état, se souvenir des faits du noctambulisme et les expliquer. On peut citer à ce sujet, entre autres faits, celui qui a été rapporté par M. le Dr Dufay (1).

OBSERVATION XXIV. *Noctambulisme. Explication des faits et gestes du noctambulisme dans l'hypnose.* (Empruntée à M. DUFAY).

Une jeune domestique était accusée par sa maîtresse de l'avoir volée et, en effet, un certain nombre d'objets de valeur avaient disparu de la maison. On la mit en prison et là M. Dufay la retrouva un jour fort étonnée de se voir en ce lieu. Mis au courant des faits, M. Dufay interrogea la jeune fille qui, « au milieu des larmes » et des sanglots, protestait de son innocence. Comme

(1) Dufay : *Le dédoublement de la personnalité*, *Revue scientifique*. 1^{er} Déc. 1885, p. 703.

» j'avais vu plusieurs fois, dit M. Dufay, Mlle R.
» ranger, pendant ses accès de somnambulisme, des
» objets que, éveillée, elle croyait avoir perdus, et
» qu'elle retrouvait sans avoir besoin de chercher, dès
» qu'elle retombait en somnambulisme, je demandai à
» la jeune prisonnière si l'habitude d'être magnétisée
» ne l'avait pas rendue somnambule. Elle n'en savait
» rien, mais la religieuse de service, qui assistait à
» l'entretien, me dit que chaque nuit, depuis qu'elle
» était en prison, elle se levait, s'habillait et circulait
dans le dortoir ! »

M. Dufay endort la malade en lui appliquant la main sur le front. Alors il l'interroge et la jeune fille raconte que toute idée de vol lui était étrangère, mais qu'une nuit il lui était venu à l'idée que certains objets de valeur de cette dame seraient plus en sûreté dans un autre meuble que dans celui où elle les avait placés. Elles les avait changés de place, se promettant d'en informer sa maîtresse, mais comme le souvenir ne persistait pas après le réveil, et que d'autre part la dame n'avait aucune connaissance des accès de somnambulisme de sa bonne, elle crut à un vol et elle porta plainte. Les objets furent trouvés dans la cachette que la jeune fille avait indiquée dans son somnambulisme provoqué, etc., etc.

Dans ce cas, comme on le voit, la malade plongée dans l'hypnose ne délire pas, ne reproduit pas de scène de noctambulisme, mais par suggestion l'explique, en rend compte et permet d'établir ainsi son innocence.

La personnalité ou les personnalités som-

nambuliques paraissent donc d'après cela être de même espèce que la personnalité noctambulique, et l'on sait à quel point l'éveil spontané ou provoqué de ces personnalités est un phénomène de même ordre et nettement hystérique (1). Mais nous touchons à l'élément psychologique de l'hystérie que nous n'avons pas voulu approfondir, bien que l'étude de ces phénomènes purement clinique nous forçait ici à aborder.

§ 2. **Caractères propres du somnambulisme hystérique comparés à ceux du noctambulisme.**

Il faudrait pouvoir démontrer qu'en dehors de tout phénomène de l'attaque hystérique, le somnambulisme en lui-même, c'est-à-dire par ses caractères propres, est identique avec le noctambulisme. — C'est ce que j'essaierai de prouver.

Par l'étude sommaire que j'ai faite des états somnambuliques (v. chap. I) nous avons vu que le somnambulisme hystérique présentait un certain nombre de caractères propres. Nous allons les reprendre un à un et faire la comparaison avec le noctambulisme.

(1) Voir à ce sujet les différents travaux de M. Pierre Janet : in ; *Arch. de Neurol* ; *Biblioth. méd. Charcot-Debove* ; et thèse de Paris 1893.

Le délire est plus ou moins actif, et toujours commandé par des *hallucinations* des divers sens. Voilà un premier caractère du délire somnambulique hystérique. Ainsi dans l'observation XV, la malade de M. Mesnet est en proie à des hallucinations qui lui font croire que ses enfants sont en danger, qu'on veut les tuer; de même la malade de l'obs. XIX, voit quatre hommes masqués qui lui veulent du mal; Bat.... (Obs XX), croit jouer aux cartes avec un partenaire imaginaire; Schm... (Obs. XXIII), prenait son oreiller pour son enfant, le berçait, l'embrassait. Voilà pour les noctambules étiquetées somnambules hystériques.

Ce même caractère s'observe dans les cas donnés comme faits de somnambulisme naturel. Ainsi prenons le somnambule de notre observation I. Il est également dirigé dans son délire très actif par des hallucinations. Il lui semble voir un enfant se noyer, il se jette dans la rivière, nage, et retire l'enfant (son oreiller) qu'il met sous son bras pour revenir à terre. Puis il dit qu'il a soif, qu'il gèle; il éprouve tous les symptômes qu'occasionne l'eau glacée. demande un verre de liqueur pour se réchauffer, il le prend avec plaisir et dit en ressentir beaucoup de soulagement.

Chez Negretti (Obs. II), les hallucinations ne sont pas moins intenses. Il sert à table croyant

voir son maître à sa place habituelle, il lui passe les plats, le voit manger, car, croyant à un moment donné que le maître avait fini, il dessert la table. Une autre fois, croyant entendre l'ordre d'éclairer son maître à son carrosse, il se saisit d'une torche éteinte, croit suivre la voiture et entendre donner l'ordre de prendre une certaine direction. Ce sont les hallucinations de la vue et de l'ouïe qui sont en jeu.

Forari (Obs. IV) croit voir un partenaire pour son jeu de billard. il fait des mouvements comme pour jouer; il ressemble en celà à Bat... qui, lui, jouait aux cartes.

Ainsi donc les deux délirès, du somnambulisme hystérique et du somnambulisme essentiel, sont dirigés par des hallucinations; celles-ci ont trait le plus souvent à la vue et à l'ouïe, plus rarement, paraît-il, au toucher.

Dans l'évolution du délire on ne peut intervenir que suivant le degré, toujours assez élevé, de *concentration* du sujet. C'est là un autre caractère et certainement un des plus importants de tous. Ce fait a été constaté de tout temps. On est d'accord pour admettre que dans leur délire, les somnambules ne voient et n'entendent que ce qui a trait à leur rêve. Il existe en effet dans cet état une sorte de monoidéisme très particulier qui restreint beaucoup les limites dans lesquelles l'observateur peut modifier les idées délirantes du malade. M. Mesnet définit très bien

cet état en disant : « la véritable caractéristique de cette affection est l'exercice des facultés et des sens dans un cercle toujours en rapport avec l'idée dominante et exclusivement limité à son étendue ». C'est pour cela qu'ils se meuvent autour de nous sans nous voir, sans se préoccuper, sans reconnaître les objets environnants, ne voyant dans tout ce qui ne rentre pas dans leur rêve que des obstacles matériels qu'ils doivent franchir.

Nous trouvons tout naturellement ce caractère chez ceux de nos noctambules chez qui le diagnostic de somnambulisme hystérique peut être affirmé.

Ainsi par exemple, Dem... (obs. III) dans sa crise, exclusivement concentré dans l'action de faire du tissage, travail assez compliqué, ou bien de faire cuire sa côtelette ou encore de raccommoder ses habits, ne se doutait pas de la présence des nombreux malades de la salle qui l'observaient curieusement.

L'amant de Lucie (obs. XVII) a bien remarqué que la somnambule voyait la lampe baisser, et ne le voyait ni ne le sentait pas quand il la secouait pour la réveiller.

Cependant elle savait pendant son sommeil cuire à point un œuf et faire adroitement le ménage. Mais ses relations avec le monde extérieur se bornaient pour ainsi dire là.

La malade de l'observation XIX, voulant

dans son sommeil s'enfuir, trouve des moyens ingénieux pour ouvrir la porte, et ne voit pas le médecin qui l'observe.

Comme chez ceux-là, nous voyons chez les vrais noctambules naturels cet état de concentration à un très haut degré. Ainsi Negretti incorporant dans son délire une bouteille vide, la prend pour un chandelier. Un soir, pendant qu'il éclairait ainsi en imagination le carrosse de son maître, il prit une torche éteinte la croyant allumée et se figurant ainsi projeter de la lumière sur le chemin où il passait.

Castelli (p. 33) faisant une traduction pendant son sommeil et ayant vu éteindre la lampe dont il se servait, se croyait dans l'obscurité, bien que la chambre fut éclairée par d'autres lumières dont il ignorait totalement la présence. On le vit alors chercher à tâtons le moyen de rallumer sa lampe éteinte. De même il n'entendait que les conversations en rapport avec son délire.

Forari (obs. IV) non plus ne voyait pas l'observateur et ses amis qui l'entouraient et cependant sa vue, concentrée sur ce seul point, le guidait parfaitement pendant qu'il cherchait attentivement la selle de son cheval dans tous les coins obscurs de l'écurie. Il entendait très bien quoiqu'il ne parlât pas, ce qui d'ailleurs est de règle chez les somnambules très concentrés,

L'écriture chez les somnambules hystériques

donne lieu quelquefois à des constatations fort intéressantes, en ce qui concerne précisément cet état de concentration du sujet dans son délire (cas de Mesnet, de Dunin, de Charcot, de Georges Guinon) (1). Nous trouvons dans le malade de l'Encyclopédie (obs. I), un exemple d'écriture dans le somnambulisme tout à fait identique. Quant le sujet écrivait sur une feuille, on pouvait la lui enlever, et il continuait sur la feuille suivante, sans se douter de la soustraction et si, son manuscrit fini, on le retirait, ne laissant devant lui que des feuilles blanches, il corrigeait sur ces feuilles blanches comme si elles eussent été remplies de ce qu'il venait d'écrire, et qu'il croyait relire.

C'est identique à ce qui se passait dans le cas de somnambulisme hystérique auquel je faisais allusion plus haut. Il est facile de conclure de là l'analogie de ces deux états, noctambulisme et somnambulisme hystérique dans lesquels des phénomènes aussi particuliers se rencontrent avec autant de similitude.

L'intervention des assistants dans le cours du délire dans le but de le modifier varie suivant le degré de concentration du somnambule.

On peut dans une certaine mesure, par des excitations sensitivo-sensorielles simples pro-

(1) Voir Georges Guinon : *Somnambulisme hystérique*. (*Progr. méd.* 1891), *passim*.

voquer des hallucinations. C'est un caractère que le somnambulisme partage avec un état hypnotique, la catalepsie.

Seulement dans le délire hystérique où la concentration est peut-être moins absolue en ce sens que la parole y est d'un usage courant, le sujet est à même de mieux extérioriser l'hallucination provoquée chez lui, laquelle est d'ailleurs d'une durée et d'une intensité différentes suivant le malade et son état de concentration.

Les hallucinations sensorielles provoquées chez les hystériques pendant certaines phases de l'attaque sont connues principalement depuis les travaux de M^{lle} Woltke et M. Georges Guinon (1).

Elle ne sont pas créées au gré de l'observateur. L'impression sensorielle éveille une hallucination dont il est difficile de prédire la nature. Le somnambule hystérique secrée donc un tableau, une série d'hallucinations qui lui seront propres.

Il en est de même dans le noctambulisme. Seulement l'observation de ces malades ayant été rarement faite par des médecins, du moins récemment, cette constatation n'est pour ainsi

(1) Georges Guinon et Sophie Woltke. *De l'influence des excitations des organes des sens sur les hallucinations de la phase passionnelle de l'attaque hystérique*. (Arch. de Neurol. 1891.)

dire jamais mentionnée. Le fait a cependant été noté dans une observation ancienne, celle de Negretti (obs. II). Si on lui donnait un coup de canne, il se figurait qu'un chien se jetait sur lui pour le mordre, et il le poussait en le grondant. Au second coup de canne, il jetait un morceau de pain dans la direction du soi-disant chien et l'appelait doucement par son nom comme pour le calmer. Voilà le type de l'hallucination provoquée dans le somnambulisme hystérique : une impression sensitive déterminant une hallucination, nullement en rapport avec l'agent provocateur lui-même, mais simplement avec l'impression sensorielle perçue, la douleur, et totalement en dehors de la volonté de l'observateur. Et cependant nous la trouvons chez un noctambule simple. La conclusion s'impose donc.

On a pu constater que dans le somnambulisme hystérique, et c'est un de ses caractères, les hallucinations et le délire spontanés affectent toujours un cachet particulier à chaque malade.

Cette *note individuelle* se retrouve partout ; elle est due à leur éducation, leur instruction, leur milieu social, leur état mental, leur caractère, leur profession, leurs habitudes. Elle est non moins évidente dans les hallucinations provoquées. Nous retrouvons bien entendu ce caractère chez nos malades à somnambulisme hystérique nocturne. Nous avons vu un tisseur

tisser (Dem.... obs VII), une bonne d'enfant reveiller les enfants et les habiller; la même malade étant enfant, se lever la nuit pour s'amuser avec ses poupées (obs VIII). Un de nos sujets ayant travaillé le jour dans une bibliothèque à ranger des fiches, répète le même travail pendant son délire, etc.

Mais c'est chez les autres qu'il nous importe de le constater, pour avoir un nouveau lien rattachant le noctambulisme au somnambulisme hystérique. Or, cette note individuelle est précisément un des caractères que l'on retrouve le plus régulièrement dans les faits de noctambulisme et dont la fréquence a été parfaitement notée par les auteurs qui se sont occupés de somnambulisme naturel.

A chaque pas nous trouvons des exemples de jeunes ecclésiastiques qui se levaient la nuit pour faire des sermons, d'étudiants écrivant pendant leur noctambulisme. Negretti, domestique, met le couvert et suit le carrosse de son maître. Forari, noble italien, monte à cheval, joue au billard. Le jeune somnambule de l'observation V se dispute et se bat avec son frère, ce qu'il avait l'habitude de faire en état de veille également, etc.

Comme on le voit par ces exemples la note individuelle particulière à chaque malade dans son délire est un des caractères, communs au noctambulisme et au somnambulisme hystéri-

que, les plus importants et qui permettent le mieux de les rapprocher l'un de l'autre.

Pour terminer avec ces caractères du délire somnambulique, voici un exemple emprunté à Pritchard (1) qui en quelques lignes les résume presque tous parfaitement.

Un individu qui avait l'habitude de se promener le jour dans les jardins publics a été vu une nuit à une lieue de sa demeure, non habillé, se promener dans les allées de ces jardins, s'arrêtant souvent et saluant, comme il faisait le jour, les promeneurs, mais imaginaires cette fois. C'est un exemple de somnambule présentant un délire actif, des hallucinations, très concentré puisqu'il ne voyait pas les personnes qui l'ont observé et dont le délire avait pour point de départ « les préoccupations de la veille (2) »,

Un autre caractère commun aux somnambulismes est le dédoublement ou plutôt la dissociation de la personnalité, au sens psychologique du mot.

Les deux personnalités, normale et somnambulique, n'ont point connaissance l'une de l'autre, ceci est la règle, au moins pour la personnalité normale qui ne se doute pas de l'existence d'un autre état.

(1) Pritchard. *loc cit.*

(2) Mesnet : *loc. cit.*

Quant à la question de savoir si la personnalité somnambulique a notion de la personnalité normale, elle est presque insoluble pratiquement, à cause de l'état de délire et de concentration des sujets. Comme nous le disions plus haut (v. p. 129) les notions les plus nettes que l'on peut acquérir sur la personnalité somnambulique sont celles que l'on recueille dans l'hypnose en plaçant les sujets dans le somnambulisme artificiel.

Du reste cette question de la mémoire dans les états somnambuliques relève bien plus de la psychologie que de la clinique. Tout ce que nous pouvons en dire ici, c'est que presque tous sont caractérisés par l'oubli au réveil, autrement dit par la dissociation en deux personnalités psychologiques distinctes, plus ou moins complètement ignorantes l'une de l'autre. Le noctambulisme à cet égard ne diffère point du somnambulisme hystérique.

En ce qui concerne en particulier le noctambulisme, lorsqu'on vient à le comparer à un rêve mis en action, on pourrait se demander où il commence en réalité et où finit le rêve, phénomène simplement normal. Il est évident qu'il y a pour le noctambulisme, comme pour nombre d'autres névroses, des frontières plus ou moins bien délimitées, et que la transition entre l'état normal et l'état pathologique est souvent difficile à établir. On peut en dire autant de

l'hystérie elle-même, de la neurasthénie, des folies affectives, etc.

J'ai réservé pour la fin l'étude ou plutôt la nomenclature d'un certain nombre de prétendus caractères que l'on a voulu considérer comme propres au noctambulisme et qui paraissent n'avoir que peu ou point d'importance, au moins comme éléments de diagnostic.

La question de savoir si les noctambules ont les yeux fermés ou ouverts paraît avoir tenu une certaine place dans les préoccupations des auteurs qui se sont occupés de ce sujet. Or, par la lecture des observations que j'ai citées, on voit qu'il ne saurait y avoir de règle fixe à cet égard. On trouve presque aussi souvent dans les observations de tout ordre, les yeux fermés, les paupières closes et vibrantes que les yeux ouverts et fixes. Peu importe au point de vue de la faculté visuelle du sujet qui ne voit que ce qu'il veut voir, suivant la concentration de son délire. En somme, d'après le casuistique, c'est un phénomène tout à fait irrégulier, et si l'on veut bien admettre maintenant avec nous l'identité de certains cas de noctambulisme avec le somnambulisme hystérique, absolument sans importance. Il en est de même des autres sens.

On a voulu aussi attribuer aux somnambules naturels cette propriété de faire dans leur som-

nambulisme, beaucoup mieux que dans la veille, les actes qu'ils y accomplissent. A la vérité cela est loin d'être la règle, tant s'en faut. Mais lorsque ce caractère existe, il n'est point fait pour nous étonner. D'abord, pour rester toujours dans la démonstration de notre thèse, un pareil phénomène est souvent signalé chez les somnambules hystériques. Ce n'est donc pas encore ce caractère qui s'opposera à l'assimilation de l'un et de l'autre.

Mais d'autre part la concentration dans le délire décrite aussi bien dans le somnambulisme hystérique que dans le noctambulisme, permet en somme d'expliquer assez bien ce fait. En effet le malade vivant exclusivement son délire, y étant absolument concentré, n'est pour ainsi dire dérangé par aucune influence étrangère, et fait ce qu'il fait le mieux possible, sans être distrait par quoi que ce soit. Or, pendant la veille il est rare que de pareilles conditions de concentration de l'attention se rencontrent, et par conséquent les mêmes actes, que le somnambule accomplit dans la perfection, pourront être exécutés beaucoup moins bien dans l'état de veille.

Il n'y a là rien de merveilleux ni de surnaturel, ainsi qu'on est si facilement tenté de le croire, encore aujourd'hui, dans des milieux non médicaux, lorsqu'il s'agit de phénomènes du genre de ceux que nous étudions ici. Il

ne manque pas dans la littérature de faits fort intéressants à d'autres points de vue dans lesquels on voit des somnambules accomplir des actes extraordinaires, lire à travers des corps opaques, prédire l'avenir, etc... Nous avons à dessein laissé de côté cette face de la question. En effet, presque toujours on peut dire que lorsqu'on observe rigoureusement les sujets, sans parti pris, tout ce surnaturel disparaît immédiatement. A ce point de vue nous citerons une observation rapportée avec détails par M. Georges Guinon, dans laquelle il s'agit d'un jeune garçon charcutier qui, dans son somnambulisme, lisait l'heure aux montres cachées dans les poches des gens, prédisait les gagnants des courses, lisait les lettres à travers l'enveloppe, etc... Il présidait aussi à des événements extraordinaires : bouteilles volant dans l'air, clefs se changeant toutes seules de porte, etc., etc... A l'examen il fut facile de montrer que dans tout cela il n'y avait que l'influence, n'ayant rien de surnaturel, d'un camarade du malade, aimant à rire et à faire des farces aux bons badauds qui restaient bouche bée devant le somnambulisme du jeune malade.

Il en est presque toujours ainsi et, quand on va au fond des choses, on trouve souvent dans cet ordre d'idées, comme explication de phénomènes surnaturels et inexplicables, la supercherie soit du malade, soit de quelqu'un de son

entourage, alliée à la crédulité vraisemblable
du public.

CONCLUSIONS,

De l'étude qui précède, je crois que nous sommes en droit de tirer les conclusions suivantes :

I. Dans certains des nombreux faits de noctambulisme rapportés dans la littérature médicale, il est possible de retrouver quelques indices montrant que souvent ce phénomène se produit chez des individus actuellement hystériques ou l'ayant été avant ou après.

II. Ce fait est confirmé par l'observation des noctambules faite à la lumière des connaissances actuelles sur l'hystérie.

III. Depuis que les somnambulismes sont mieux connus et que la catégorie du somnambulisme hystérique est à peu près bien définie, on peut étudier une forme nocturne de ce somnambulisme, rendu caractéristique et dont la nature hystérique est nettement marquée par la présence plus ou moins complète ou fruste des autres phases de la grande attaque, dont le somnambulisme fait partie en réalité, comme

une modification de la phase des attitudes passionnelles.

IV. Or, les cas de somnambulismes hystériques nocturnes ne diffèrent en rien de certains cas de somnambulisme dit naturel ou physiologique ;

1° non seulement en ce qui concerne la présence de l'élément hystérique,

2° mais encore en ce qui concerne les caractères du délire somnambulique lui-même (ou, bli au réveil, caractères des faits et gestes et des hallucinations des somnambules, état de concentration du sujet, etc...) qui est en tout semblable dans le somnambulisme naturel et dans le somnambulisme hystérique, tant nocturne que diurne.

V. Un certain nombre de cas de noctambulisme prétendu naturel ou physiologique doivent donc rentrer dans la catégorie du somnambulisme hystérique. Pour le distinguer de ce dernier, sans en faire une classe à part au même titre, il serait préférable de lui donner le nom de **NOCTAMBULISME**.

Ce mot servirait à indiquer simplement le caractère nocturne de ces accès inconscients, sans préjuger en rien de leur nature : un certain nombre d'entre eux fait partie de l'hystérie, nous croyons l'avoir suffisamment démontré. Mais nous avons borné là notre tâche, laissant à d'autres le soin de la parfaire en fixant les

caractères qui permettent de rattacher le reste aux types morbides auxquels ils paraissent appartenir, à savoir l'automatisme comitial ambulatoire et peut-être le vigilambulisme hystérique.

Vu : bon à imprimer,
CHARCOT.

Vu :
Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD.

